



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA**

**MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: percepções e  
práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas**

**ITAPORANGA - PB  
2017**

**MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: percepções e práticas dos  
docentes de ensino fundamental de escolas públicas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Licenciatura Plena em  
Pedagogia na Modalidade à Distância, do Centro de  
Educação da Universidade Federal da Paraíba, como  
requisito institucional para obtenção do título de  
Licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof. Carlos da Silva Cirino

**ITAPORANGA - PB  
2017**

C837p Costa, Mayara Leal Almeida.

Promoção da saúde no ambiente escolar: percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas / Mayara Leal Almeida Costa. – João Pessoa: UFPB, 2017.

101f. ; il.

Orientador: Carlos da Silva Cirino

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Pedagogia – modalidade à distância) – Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: percepções e práticas dos  
docentes de ensino fundamental de escolas públicas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Licenciatura Plena em  
Pedagogia na Modalidade a Distância, do Centro de  
Educação da Universidade Federal da Paraíba, como  
requisito institucional para obtenção do título de  
Licenciado em Pedagogia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Ms. Carlos da Silva Cirino**

**Prof. Orientador**

**Universidade Estadual da Paraíba – UEPB**

**Prof<sup>a</sup>. Ms. Giovanna Barroca de Moura**

**Prof<sup>a</sup>. Convidada**

**Universidade Estadual do Vale do Acaraú**

**Prof. Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra  
Examinador**

**Universidade Federal da Paraíba - UFPB**

*Aos meus pais Estênio (In memoriam) e Margareth, que me  
deram a vida e por acreditarem no meu potencial.  
Ao meu marido Valmir Júnior e minha filha Maysa, que me  
apoiam e incentivam mesmo nos momentos mais difíceis.  
A todos, que torcem fielmente e que vibram com cada  
vitória que alcanço.*

## AGRADECIMENTOS

*A DEUS, amigo íntimo e fiel, a quem devo o dom da vida e sem o qual nada seria possível. Meu refúgio, minha fortaleza. “Tudo posso naquele que me fortalece”.*

*Ao Professor Orientador Carlos Cirino, pessoa importante em minha formação, por suas contribuições e direcionamentos durante toda a elaboração do trabalho. Sua paciência, atenção e dedicação muito me ensinaram. Muito obrigado pelo incentivo e em especial, pela confiança em mim depositada. O meu cordial, Obrigada e Gratidão!*

*Ao meu esposo Valmir Junior, que com amor, companheirismo, segurança, partilha, compreensão e paciência, sempre acreditou em mim, apoiando, incentivando-me, e dando força para realizar este sonho.*

*A minha filha Maysa Leal, que com toda sua inocência, transmite amor, confiança e ensina-me a ser mãe e constitui-se na maior responsável pelo meu aprendizado sobre educação. Filha, perdão pelos momentos de ausência exigidos para minha formação. Prometo ser muito mais sua.*

*Aos meus pais Estênio Lucena (In Memoriam) e Margareth Almeida, que me incentivam a realização de meus objetivos e ensinaram o verdadeiro sentido da vida que é doar-se, servir e amar incondicionalmente. Meus modelos e verdadeiros heróis! Luz da minha vida.*

*Ao meu irmão Nelson Netto, que sempre me apoiou e celebrou comigo todos os grandes momentos de minha vida!*

*À minha família, pessoas a quem admiro muito e que de uma forma ou de outra contribuíram para minha formação e estão sempre dispostas a me ajudar. Amo muito vocês!*

*Aos meus avôs Nelson Almeida (In Memoriam), e Estevam Martins (In Memoriam), Maria de Lourdes (In Memoriam) e Margarida Leal que com pequenos gestos de carinho, sempre me apoiaram e torceram pelas minhas vitórias. Pessoas simples e sábias, sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos da minha vida e que com sua simplicidade me fez acreditar que eu poderia ir mais além. Eterna gratidão e admiração.*

*Aos meus alunos, com quem tenho a aprendizagem diária. Obrigada por cada gesto, atitude, sorriso, abraço e aperto de mão, dando-me exemplos de dignidade, força, coragem, fé, enfim... vida.*

*Em especial agradeço aos meus mestres e amigos, por terem acreditado. Obrigado pelo apoio, ajuda, incentivo e por torcerem por mim. Profissionais pelos quais tenho muito carinho e admiração.*

*Aos Professores que participaram do estudo, pois sem suas contribuições e colaborações, essa pesquisa não seria consolidada.*

*As Instituições e funcionários por terem viabilizado a construção deste trabalho, e que tanto contribuíram para meu crescimento profissional.*

*A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho. Muito Obrigada!*

*“Então, educamos e somos educados. Ao compartilharmos, no dia-a-dia do ensinar e do aprender, ideais, percepções, sentimentos, gestos, atitudes e modos de ação, sempre ressignificados e reelaborados em cada um, vamos internalizando conhecimentos, habilidades, experiências, valores, rumo a um agir crítico-reflexivo, autônomo, criativo e eficaz, solidário. Tudo em nome do direito à vida e a dignidade de todo o ser humano, do reconhecimento das subjetividades, das identidades culturais, da riqueza de uma vida em comum, da justiça e da igualdade social. Talvez possa ser esse um dos modos de fazer pedagogia.”*

**José Carlos Libâneo**



## RESUMO

A Educação representa tudo o que pode ser feito, para que o homem possa alcançar o pleno desenvolvimento de suas faculdades físicas, mentais e intelectuais. A escola é identificada como um espaço promotor da saúde e se destaca pelas suas funções pedagógica, social e política; direcionadas ao exercício da cidadania. Os docentes podem desempenhar um papel importante como mobilizador social, trabalhando a qualidade de vida das pessoas, desenvolvendo ações e práticas de Promoção da Saúde (PS), utilizando-se principalmente da educação em saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas, sobre PS no ambiente escolar. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), envolvendo 14 docentes de ensino fundamental de escolas públicas de Patos - PB. Foram utilizados 02 questionários com os docentes, um com questões sociodemográficas e atuação profissional e outro para avaliar as ações e práticas em relação à PS. A análise foi realizada através do método da Análise de Conteúdo Temática, pelo método estatístico SPSS® 21.0 e pelo Microsoft Excel 2010. Após a análise, verificou-se predominância do sexo feminino (85,7%), com média de idade de 44,7 anos e no nível de escolaridade, apresentaram especialização (92,9%). 100% tinham formação na área de educação, principalmente em pedagogia (50%) e recebiam uma renda média de 2 e 4 salários mínimos, pela atuação na educação. O tempo de médio de conclusão da formação foi de 15,14 anos e o tempo de atuação na educação, correspondeu a uma média de 20,14 anos. A carga horária média semanal foi superior a 30 horas de trabalho. Lecionavam principalmente em turmas do 1º ano fundamental e tem em média 7,7 anos de serviço na escola atual. No que se refere à realização de atividades de PS, apenas 50% dos docentes relataram desenvolver e 78,6% dos docentes não se sentiam preparados para desenvolver ações de PS, e ainda, apontaram que não existe capacitação (100%), planejamento (66,7%) e trabalho intersetorial (85,7%). Quanto aos fatores que favorecem o desenvolvimento das ações de PS, direcionaram mais para recursos didáticos e os fatores que dificultam, assinalaram a falta de formação específica dos professores, falta de financiamento, falta de apoio e parcerias. As escolas obtiveram uma avaliação “regular” e “ruim”, quanto às ações de PS desenvolvidas. Por fim, à percepção dos docentes sobre a importância de se trabalhar PS no ambiente escolar, constatou-se que esses reconhecem que a escola é um dos alicerces da educação e da cidadania e que os gestores e professores são imprescindíveis nessa intervenção educacional. Conclui-se que as percepções e práticas de PS dos docentes das escolas avaliadas ainda se encontram prioritariamente direcionados à práticas técnico-curativistas, começando lentamente a contemplar um modelo que abrange a PS. Sugere-se a realização de novas pesquisas, analisando a percepção dos gestores e dos alunos; comparando as ações e práticas de PS entre escolas públicas e privadas e os vários níveis de educação, para verificar se as ações e práticas estão sendo eficazes na formação desses alunos.

**Palavra chave:** Promoção da Saúde, Saúde, Escola Pública, Docente.

## ABSTRACT

Education represents all that can be done, so that man can achieve the full development of his physical, mental and intellectual faculties. The school is identified as a health promoting space and stands out for its pedagogical, social and political functions; Aimed at the exercise of citizenship. Teachers can play an important role as a social mobilizer, working the quality of life of people, developing actions and practices of Health Promotion (PS), using mainly health education. The objective of this study was to analyze the perceptions and practices of public elementary school teachers, about PS in the school environment. It was a field research, descriptive, with mixed approach (qualitative and quantitative), involving 14 elementary school teachers from public schools in Patos - PB. We used 02 questionnaires with the teachers, one with sociodemographic questions and professional performance and another to evaluate the actions and practices in relation to PS. The analysis was performed using the Thematic Content Analysis method, using the statistical method SPSS® 21.0 and Microsoft Excel 2010. After the analysis, the predominance was female (85.7%), with a mean age of 44, 7 years and in the level of schooling, presented specialization (92.9%). 100% had training in education, mainly in pedagogy (50%) and received an average income of 2 and 4 minimum wages, due to their performance in education. The mean completion time of the training was 15.14 years and the time of performance in education corresponded to an average of 20.14 years. The average weekly workload was more than 30 working hours. They taught mainly in first-year classes and have an average of 7.7 years of service in the current school. As far as PS activities are concerned, only 50% of teachers reported developing and 78.6% of teachers did not feel prepared to develop PS actions, and yet, they pointed out that there is no capacity building (100%), planning ( 66.7%) and intersectoral work (85.7%). As for the factors that favor the development of PS actions, they directed more towards didactic resources and the factors that make difficult, they pointed out the lack of specific training of teachers, lack of funding, lack of support and partnerships. The schools obtained a "regular" and "bad" evaluation, regarding the PS actions developed. Finally, the teachers' perception about the importance of working in the school environment, it was verified that they recognize that school is one of the foundations of education and citizenship and that managers and teachers are essential in this educational intervention. It is concluded that the perceptions and practices of PS of the teachers of the evaluated schools are still directed primarily to technical-curative practices, starting slowly to contemplate a model that encompasses PS. It is suggested to carry out new research, analyzing the perception of managers and students; Comparing PS actions and practices between public and private schools and the various levels of education, to verify that actions and practices are being effective in the training of these students.

**Key words:** Health Promotion, Health, Public School, Teacher.

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra quanto a Carga horária de trabalho total por semana e quanto à carga horária de trabalho total dedicada à educação (horas /semana). ....	52
GRÁFICO 2 - Distribuição da amostra quanto às turmas que os docentes lecionam no Ensino Fundamental .....	54
GRÁFICO 3 - Distribuição da amostra quanto à realização de atividades de promoção da saúde na prática profissional.....	55
GRÁFICO 4 - Principais responsáveis pelo desenvolvimento e participação da(s) práticas de Promoção da Saúde, na escola (n=9).....	64
GRÁFICO 5 - Principais materiais/recursos didáticos utilizados pela equipe para desenvolver e a(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde (n=9). ....	66
GRÁFICO 6 - Avaliação das ações de PS desenvolvida pela escola (n=9). ....	70

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - Distribuição de conceitos e categorias para avaliação dos questionários dos docentes, referente ao termo saúde.....56

QUADRO 2 - Distribuição de conceitos e categorias para avaliação dos questionários dos docentes, referente à Promoção da saúde. ....59

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=14).....	46
TABELA 2 - Distribuição da amostra quanto à Formação Acadêmica, Tempo de Formação Acadêmica; formação na área de educação e tempo de Magistério (N=14). ....	49
TABELA 3 - Distribuição da amostra quanto capacitação e/ou especialização realizadas pelos docentes (N=14). ....	51
TABELA 4 - Distribuição das palavras/expressões mencionadas pelos docentes, para representar os temas evocados que traziam à lembrança a PS (n = 14). ....	61
TABELA 5 - Abordagem da temática Promoção da Saúde, desenvolvendo ações /prática(s) de PS na escola, indicada pelos docentes (n=14). ....	62
TABELA 6 - Distribuição da amostra quanto à existência e a frequência de reuniões da equipe para o planejamento das ações de promoção da saúde na escola. ....	67
TABELA 7- Elementos que facilitam e dificultam trabalhar temas relacionados Saúde e PS, descritos pelos docentes.....	69
TABELA 8 - Distribuição da amostra quanto a capacitação dos docentes para desenvolver ações de promoção da saúde na escola (N=14). ....	71
TABELA 9 - Distribuição da amostra quanto à realização de trabalhos de promoção da saúde de forma intersetorial (N=14). ....	72

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ABNT-** Associação Brasileira de Normas de Técnicas

**D** - Docente

**DP-** Desvio Padrão

**ES** – Educação em Saúde

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IEF-** Instituições de Ensino Fundamental

**INEP** - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

**LDB** – Leis de Diretrizes e Base

**MEC-** Ministério da Educação

**MS** – Ministério da Saúde

**N** - Número

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**OPAS-** Organização Pan-Americana da Saúde

**PCNs** - Parâmetros Curriculares Nacionais

**PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

**PNAIC-** Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa

**PNPS** - Política Nacional de Promoção da Saúde

**PPP** - Projeto Político Pedagógico

**PROFA-** Programa de Formação de Professores Alfabetizadores

**PS** – Promoção da Saúde

**PSE** – Programa Saúde nas Escolas

**Q** - Questão

**SPSS-** Statistical Package for the Social Sciences

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFPB** - Universidade Federal da Paraíba

**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

**WHO** - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>19</b>
2. 1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE...	20
2.1.1 Educação.....	20
2.1.2 Educação em Saúde: a Relação entre Saúde e Educação.....	22
2.1.3 Promoção da Saúde .....	24
2.1. 4 Promoção da Saúde no Ambiente Escolar .....	26
2.1.4.1 Estudos Desenvolvidos sobre Promoção da Saúde na Escola.....	29
2.1.5 Integralidade da Educação e Saúde no Âmbito da Promoção da Saúde na Escola .....	32
2.1.6 Educação Em Saúde /Promoção da Saúde no Contexto da Pedagogia.....	34
2.1.7 Ações E Práticas Educativas Na Promoção Da Saúde.....	36
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>39</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	40
3.2 CAMPO EMPÍRICO.....	41
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	42
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	42
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	43
3.6 ANÁLISES DE DADOS.....	43
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	44
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>45</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA.....	46
4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.....	48
4.2.1 Caracterização da Atividade Docente.....	52
4.3 AÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	56
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
APÊNDICE A – Formulário de Dados Sócio Demográfico E Profissionais.....	97
APÊNDICE B - Formulário Ações e Práticas de Promoção da Saúde no Ambiente Escolar. ....	98
APÊNDICE C - Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável.....	100
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	101



# INTRODUÇÃO

---



## 1. INTRODUÇÃO

A Educação tem como principal objetivo desenvolver e aperfeiçoar os indivíduos que dela exploram. É, portanto, uma prática social com a finalidade de transformar os sujeitos (educadores e educandos), relacionando-os com o mundo em que os cerca e dessa forma construindo um processo histórico-social que se renova continuamente (GIRONDI; NOTHAFT; MALLMANN, 2006).

Sabe-se que a educação deve estar presente em todo o desenvolvimento do ser humano, de forma que instituições se dividem hierarquicamente para promover a educação em nível fundamental, médio e superior (VIANA, 2005). O ensino em fundamental, por sua vez, deve ser trabalhado de forma mais detalhada, capazes de executar atividades individuais e coletivas em diferentes setores, como por exemplo, a área da saúde.

A Educação em Saúde (ES) no Brasil possui dois pressupostos, no qual o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam à aquisição da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, às estratégias da promoção da saúde que objetivam a construção social do bem estar e da saúde (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

A Educação em Saúde está interligada com a promoção de saúde por conta de suas atividades práticas, e possui o papel de reverter práticas autoritárias e impositivas relacionadas da assistência a saúde, ou seja, atuando desde a promoção (SHEDLER; ALMEIDA, 2001).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2007) promover a saúde implica na capacitação de uma comunidade de melhorar a sua própria qualidade de vida e saúde, fazendo-os ter uma participação direta no controle desse processo.

A Promoção da Saúde (PS) é compreendida como uma estratégia de articulação transversal, integrada, inter e intrasetorial. Tem como objetivo à criação de mecanismos que diminuam as situações de vulnerabilidade, no entanto, respeitando as diferenças entre territórios, culturas e necessidades presentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2007). Papaléo Netto (2007) ainda evidência que promoção de saúde corresponde a todas as ações que buscam mudanças no estilo de vida e que acarrete uma diminuição do risco de adoecer e morrer.

Para que ocorra a promoção de saúde associada à educação, será necessária a inclusão de políticas públicas, ambientes adequados e reorientação dos serviços educacionais, com a implementação de programas com propostas pedagógicas e educativas, onde, terão o comprometimento com a sociedade e a cidadania de ter o desenvolvimento da saúde como finalidade principal (SCHALL; STRUCHINNER, 1999).

As práticas educativas caracterizam-se em três modalidades de aplicação, sendo elas: o trabalho individual, o trabalho de grupos específicos e trabalho com a comunidade (DILLY; JESUS, 1995). Estas podem ser desempenhadas em qualquer espaço social, uma vez que a área da saúde é muito mais ampla do que a da doença. Desta forma, elas têm como princípio norteador a saúde integral, não se restringindo às ações no âmbito da saúde, e sim abrangendo outros campos de atuação (VILLA, 2006).

Dos diversos espaços de atuação, destaca-se a escola, como um contexto excepcional para o incremento de práticas educativas em saúde, nos quais, são caracterizados tanto pela particularidade dos serviços prestados como pela maior proximidade com a população, evidenciando nas ações preventivas e promocionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Sendo assim, a escola tem um papel fundamental na aquisição de estilos de vida saudáveis e na prevenção de comportamentos nocivos, com o planejamento e a execução de programas e projetos voltados para os problemas de saúde prioritários, apontados pelos próprios indivíduos em seus ambientes, visando o compromisso social com as suas comunidades (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

Para isto, é essencial a participação dos diversos integrantes da comunidade escolar, dos adolescentes e jovens e dos profissionais de saúde, já que as ações de saúde inovadoras na educação deverão ser incorporadas, progressivamente, no Plano Político Pedagógico da escola (SILVA, 2012).

Bertolini (2013) afirma que o papel do gestor escolar não se resume meramente à administração do estabelecimento escolar, mas a de um agente responsável por mudanças, visto que é também um educador, portanto cabe a ele a ação de garantir a execução da função educativa que é a razão primordial da escola. Sendo assim, o papel do gestor da escola é de extrema importância, pois, na função de um líder, é peça principal no processo de trabalho coletivo, pois competirá a ele promover o clima de respeito, diálogo, fraternidade e de responsabilidade entre os educadores, alunos e a direção, bem como, todos os segmentos da escola, pois só assim, é possível proporcionar um ensino de qualidade.

Os gestores e professores escolares se deparam com grandes desafios, pois exigem deles novos conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, de competências para a tomada de decisões participativas, para contribuir fortemente com a consolidação da PS nas escolas (HONORATO, 2014). Sendo assim, esses educadores devem ser capazes de organizar, mobilizar e articular todas as condições materiais e humanas imprescindíveis para garantir os avanços dos processos sociais e educacionais das escolas; bem como, ter uma visão de formação contínua ao longo de sua carreira, elaborando projetos que valorizem o trabalho em

conjunto, o oferecimento de ajuda e a discussão de dificuldades (MARTINS; BROCANELLI, 2010).

Nessa perspectiva, todo educador em saúde tem potencial de desenvolver ações que busquem à PS, e de desenvolver nos acadêmicos a busca pela autonomia e independência pela própria saúde. Para isso, pode utilizar-se das práticas educativas formais, nos espaços habituais de trabalho das escolas, com a realização de palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, bem como, podem ser realizadas práticas informais, desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

Por fim, os gestores e professores tem a função de criar ocasiões e momentos de debates sobre fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade dos alunos e da comunidade escolar; criando e executando projetos e ações relacionadas à saúde individual e coletiva.

Diante do exposto, observa-se a relevância de associar Educação e Saúde na perspectiva de PS em ambiente escolar, uma vez que a saúde dos alunos pode ser afetada pela ausência de condições ambientais e que muitos alunos carecem de informações relevantes para a melhoria da saúde, desde as condições básicas de saúde (alimentação, prática esportiva, trabalho e lazer) até a eliminação dos condicionantes de doenças, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros. Desta forma, cabe ao gestor e professores de trabalharem em busca da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Diante de tais reflexões definimos a seguinte questão de pesquisa: Quais as percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas, na busca pela promoção da saúde no ambiente escolar?

Nessa perspectiva, o objetivo geral desse estudo foi analisar as percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas, sobre promoção da saúde no ambiente escolar. E os objetivos específicos foram: Caracterizar os participantes da pesquisa quanto aos aspectos sócios demográficos, formação profissional e tempo de docência; Identificar os elementos que facilitam e dificultam as ações e práticas de promoção da saúde, na escola; Apontar os materiais, utilizados pelos docentes, para estimular o cuidado com a saúde dos acadêmicos pelas práticas de promoção da saúde e Descrever as percepções dos docentes sobre o seu papel na área de promoção da saúde nas escolas.

Uma investigação científica que aborde a promoção da saúde na escola, a partir das percepções e práticas dos docentes, trará grande contribuição pessoal, visto que, será obtido um conhecimento mais abrangente em relação à gestão e a sua relação com educação em

saúde/ promoção da saúde, incluindo novas visões que serão vivenciadas na nossa prática profissional. Apresentará também contribuição técnico-científica por demonstrar que essa área se encontra com significativa escassez de estudos, e assim, possibilitando e incentivando que mais pesquisas sejam realizadas neste campo, visando um progresso social no que concerne a promoção da saúde inserida no âmbito escolar, melhorando a assistência à população, a partir de uma perspectiva de gestão democrática. Quanto à relevância social, irá ajudar na preparação de cidadãos para o convívio social e pretende-se que as pessoas considerem a saúde como um valor e busquem a saúde através de seus próprios esforços e ações.

A realização deste trabalho de pesquisa foi estruturada seguindo diversas etapas, as quais passarão a descrever: na primeira etapa compreenderá a fundamentação teórica que faz menção ao levantamento e a revisão teórica da literatura especializada pertinente à temática de Promoção da Saúde na Escola, incluindo temas sobre: educação, educação em saúde, promoção da saúde e promoção da saúde no ambiente escolar, para possibilitar a contextualização da investigação; na segunda etapa, procederemos com os procedimentos metodológicos, que incluirá o delineamento da pesquisa, a população e a amostra, os procedimentos e instrumentos para a coleta dos dados; e análise e tratamento dos dados. Em terceiro momento da investigação, foram elaborados os resultados, discussões e as considerações finais sobre a pesquisa e por fim, as referências bibliográficas utilizadas na pesquisa teórica.



## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

---

## **1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Neste capítulo, será discutido como vêm se estruturando a educação no que dizem respeito às ações em promoção da saúde. Também explanará alguns aspectos como promoção da saúde no ambiente escolar, estudos desenvolvidos sobre promoção da saúde na escola, integralidade da educação e saúde no âmbito da promoção da saúde na escola, educação em saúde /promoção da saúde no contexto da pedagogia e ações e práticas educativas na promoção da saúde.

#### **2.1.1 Educação**

A Educação, em sentido amplo, representa tudo que pode ser feito para desenvolver o ser humano e, no sentido estrito, representa a instrução e o desenvolvimento de competências e habilidades (VIANNA, 2006).

O termo educação, ao longo dos anos, não teve sempre o mesmo significado e, esteve ou ainda está ao nível da concepção ligada a aspectos de “escola/instituição de ensino”, ou seja, estrutura que protagoniza o sistema educativo. A conjugação destes fatores parece justificar os conceitos de educação diversificados, e as várias formas como esta é perspectivada. Dessa forma, verifica-se o reconhecimento da educação, como um interveniente no desenvolvimento da personalidade do indivíduo, na manifestação da sua autonomia e como estratégia global de desenvolvimento social, econômico e cultural (AUGUSTO, 2011).

Não devemos esquecer a forte contribuição de Jean Piaget e Paulo Freire para a Educação. Para Freire, educar é construir, é libertar o homem do determinismo, passando a reconhecer o papel da História e da identidade cultural, tanto em sua dimensão individual, como na prática pedagógica proposta. A percepção de educação de Paulo Freire compreende o homem como ser autônomo (ZACHARIAS, 2007). Desta maneira, a educação, como elemento indissociável do ser humano, é o grande sustento para que o homem possa obter o desenvolvimento de suas capacidades físicas, mentais e intelectuais. Ela garante ao indivíduo, liberdade e autonomia, dando-lhe ferramentas imperativas para a realização de seus objetivos, a fim de prosperar na vida (MARQUES, 2006).

Para Jean Piaget, a educação deve permitir à criança um desenvolvimento amplo e dinâmico, a partir do período sensório-motor até o operatório abstrato. Os principais objetivos da educação são: a formação de homens criativos, inventivos e descobridores, de pessoas críticas e ativas, na busca constante da construção da autonomia (VIANNA, 2006).

No dizer de Dias (1993) a educação deve ser perspectivada como um processo permanente de crescimento e desenvolvimento, até à plenitude da realização de cada homem, em todos os períodos da sua vida e em todos os lugares em que ela ocorre constituindo-se também como um processo global de desenvolvimento das comunidades resultante da interação dos processos individuais.

Nos dias atuais, educação significa, no seu sentido mais amplo e global, um processo de autoconstrução participada de uma individualidade que se vai construindo em função do conjunto de experiências fatuais e culturais com que se vai deparando ao longo da sua história de vida (ANTUNES, 2008). Dessa forma, a educação tem tido, e continua a ter, dois grandes objetivos: promover a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento intelectual, por um lado e o desenvolvimento moral, por outro (MARQUES, 2006).

Em suma, a educação é uma realidade complexa, tratando-se de um conceito que frequentemente é referenciado como: a) processo conduzido ao desenvolvimento integral dos indivíduos; b) ação comunicativa regida a informar e adquirir competências; c) transmissão de uma cultura orientada para a socialização de crianças e jovens; d) e instrução feita pela ação de um docente (MARTÍNEZ-OTERO, 2003).

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) para o ensino fundamental, instituem-se conteúdos e orientações didáticas para as atividades integradas às áreas curriculares, a partir dos temas transversais e do cotidiano da vida escolar. O ensino da saúde é visto como um desafio para a educação, em que se aspira uma aprendizagem transformadora de atitudes, para que os alunos possam desenvolver hábitos, que estimulem, uma vida saudável (BRASIL, 1997).

### **2.1.2 Educação em Saúde: a Relação entre Saúde e Educação**

A área resultante da interface entre Educação e a Saúde têm sido nomeada de diversas maneiras: educação sanitária, educação e saúde, educação para a saúde e mais recentemente educação popular em saúde. Estas expressões têm sido muito frequentemente tomadas como sinônimas, prevalecendo o emprego da expressão Educação em Saúde (ES) (SILVA, 1994).

A ES constitui um conjunto de saberes e práticas guiados para a prevenção de doenças e Promoção da Saúde (PS) (COSTA; LÓPEZ, 1996). É o campo da interface entre Educação e a Saúde, configura-se como uma área híbrida cujo aprofundamento conceitual implica em um desnivelamento das racionalidades que orientam essa prática (ALVES, 2004). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Educação em Saúde é uma atividade comunicacional que busca aumentar a saúde, prevenir ou diminuir a doença nos indivíduos e grupos, influenciando atitudes, comportamentos e as crenças daqueles que detêm o poder e da comunidade em geral (DOWNIE, TANNAHILL; TANNAHILL, 2000).

Stotz (1993) relata a ES como sendo um campo de saber técnico; ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde, direcionada para o controle dos doentes, pelos serviços de saúde e a prevenção de doenças pelas pessoas, empregando como método, estratégias em prol da promoção da saúde e ressaltando a reciprocidade do encultramento, no que se refere à adoção de hábitos de prevenção às doenças.

Em conformidade Araújo (2003, p. 339) ressalta que:

Educação em Saúde está ancorada no conceito de promoção da saúde, que trata de processos, que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer.

Machado et al. (2007) afirma que a educação em saúde é um processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo ao desenvolvimento da sua autonomia e emancipação enquanto um ser histórico e social capaz de opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da família e da coletividade.

A ES é um dos mais importantes elos de ligação entre os desejos e as expectativas da população por uma vida melhor. Atualmente, configura-se como prática para sensibilização dos indivíduos, com o intuito de desenvolver nas pessoas o senso crítico e de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da sua comunidade (PEREIRA, 2010)

Compreende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem esquematizadas, com vistas a facilitar ações voluntárias que contribuam com a saúde (GREEN; KREUTER, 1991).



A discussão de educação em saúde para o campo da educação formal está amparada pela legislação brasileira da Educação, expressa pela lei n. 9394/96 – a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para a Educação - e pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs): Os PCNs, que constituem o plano curricular oficial para o ensino fundamental brasileiro. Estes abrangem, além das disciplinas tradicionais, a saúde como um dos seis temas transversais, além da ética, pluralidade cultural, meio ambiente, educação sexual e trabalho e consumo, eleitos como tais por envolverem problemáticas sociais atuais e urgentes, consideradas de abrangência nacional e até mesmo de caráter universal (BRASIL, 1997).

Essa transversalidade pressupõe um tratamento integrado das áreas e um compromisso das relações interpessoais e sociais escolares com as questões que estão envolvidas nos temas, a fim de que haja uma coerência entre os valores experimentados na vivência que a escola propicia aos alunos e o contato intelectual com tais valores (BRASIL, 1997). Nesta concepção, a construção de práticas integradas envolvendo a educação e saúde tem incentivado a promoção da saúde no ambiente escolar (BRASIL, 2008; DAMIANI, 2012).

Dessa forma, ao conceito de ES se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza). Entretanto, a par dessa noção ampliada de saúde, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas, muitas das quais reducionistas, o que requer questionamentos e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Pereira (2003) ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

### 2.1.3 Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde (PS) é entendida como uma estratégia de articulação transversal, integrada, inter e intra-setorial, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, respeitando as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país (BRASIL, 2007).

A Carta de Ottawa é um dos documentos mais consultados desde a implantação de políticas de promoção da saúde mundialmente. Este documento tornou-se referência, por apresentar o conceito de promoção da saúde baseado na constituição da OMS, na declaração de Alma Ata e no relatório Lalonde (POTVIN; JONES, 2011).

A Carta de Ottawa conceitua promoção da saúde como o “nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p.19).

Este conceito considera saúde a partir de sua definição positiva e ampliada, propondo estratégias e campos de ações para a sua realização (POTVIN; JONES, 2011). Assim, a PS não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2007).

A promoção da saúde é compreendida como uma possibilidade de enfocar os aspectos que determinam o processo de saúde-adoecimento, assim como um modo de pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias do sistema de saúde e passou a contribuir para a construção de ações que possibilitassem responder às necessidades sociais de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Ayres (2004) a proposta de promoção da saúde atual tem como pretensão intervir sobre as situações de risco que podem ameaçar a vida, devendo atuar como esfera articuladora de saberes técnicos e populares, mobilizando recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, no enfrentamento e resolução dos determinantes da saúde. Esta, por sua vez, deve ser norteadada pelos valores da vida, solidariedade, democracia, desenvolvimento e cidadania (BUSS, 2003).

Promoção da saúde deve basear-se em estratégias intersetoriais e interdisciplinares que ofereçam possibilidades de superação dos riscos e vulnerabilidades que afetam a saúde dos indivíduos e coletividades em seus territórios de vida e trabalho, a partir da ação de políticas públicas que considerem a saúde como produção social (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

Uma Educação em Saúde ampliada interligada à PS inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde e de educação para além dos tratamentos das doenças, com programas de propostas pedagógicas libertadoras e práticas educativas, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, cuja essência esteja orientada para a melhoria da qualidade de vida e promoção do homem (SCHALL; STRUCHINNER, 1999).

Dentre os diversos espaços, Vasconcelos (1999) destaca o ambiente escolar como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população.

No ambiente escolar o indivíduo, apreende atitudes e habilidades que são articuladas às suas experiências vivenciadas no cotidiano. Essas conquistas orientam o aluno para o reconhecimento e expressão de suas necessidades, possibilitando a oportunidade de refletir sobre seu papel histórico e colaborando para possíveis transformações por intermédio da consciência e mudança social (LERVOLINO, 2000).

Neste sentido, a Educação em Saúde pretende “colaborar na formação de uma consciência crítica no escolar, resultando na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da saúde da comunidade da qual faz parte” (FOCESI, 1992, p.19).

Nas escolas o trabalho com saúde é visto como um desafio, no que se refere a aprendizagem significativa e transformadora dos costumes de vida, as informações não são suficientes para tornar autônomo o educando em suas atitudes futuras, como um ser capaz de ocasionar transformações (SAMPAIO, 2016).

O PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais) nos apresenta como isso deve ser realizado:

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar (BRASIL, 1997, p. 245).

Para a educação contemporânea, a escola se consolida como a instituição capaz de criar condições que garantam o aprendizado de conteúdos necessários para a vida em sociedade, oferecendo instrumentos de compreensão da realidade, bem como favorecendo a participação dos educandos em relações sociais diversificadas. O trabalho específico da escola é proporcionar um conjunto de práticas planejadas com o propósito de contribuir para que os

alunos assimilem determinados elementos culturais, considerados essenciais para o desenvolvimento do grupo e do indivíduo.

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, o que confirma sua relevância em âmbito mundial (CARVALHO, 2015).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 e integra uma política de governo voltada à intersectorialidade que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral (CARVALHO, 2015).

Dessa forma, destaca-se o ambiente escolar, como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, justificado pela particularidade desse serviço, caracterizado pelo maior contato com a população e pela possibilidade de trabalhar com ações preventivas e promocionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

#### **2.1.4 Promoção da Saúde no Ambiente Escolar**

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todos os campos da vida social. A mesma exerce papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania. Desse modo, pode tornar-se espaço para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2009), a escola deve ser entendida como um espaço de relações, privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social e na saúde.

Souza e Lopez (2002) relata que a escola é um espaço propício para educação em saúde/ promoção da saúde, pois colabora na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e contribui, direta e indiretamente para o futuro de nosso país.

É por meio das ações de promoção da saúde tem-se o intuito de despertar nos educandos o sentido de cuidar de si próprio, questões relacionadas a higiene pessoal, ambiental, entre outras, porém o mais importante é conscientizá-los e prepará-los para que cuidem de sua saúde e também dos outros ao seu redor (PRECIOSO, 2004).

Para que as ações de promoção da saúde alcancem resultados satisfatórios, é necessário que toda a comunidade escolar (professores, funcionários, pais, alunos) esteja envolvida. Assim, trabalhar em parceria é uma estratégia necessária para se alcançar resultados positivos. Nesse sentido, os serviços de saúde locais, também, devem ser envolvidos (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

É na escola que a criança começa sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, a escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos (BRASIL, 2009).

Uma escola engajada com a saúde e a vida do cidadão aborda conteúdos que visem ao desenvolvimento integral da pessoa e a diminuição de vulnerabilidades, o que contribuirá para a adoção de estilos de vida mais saudáveis (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais da educação, espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Para que a escola pública de hoje realize sua função social e da busca pela educação de qualidade, são necessárias ações da gestão escolar como o trato especificamente pedagógico, as políticas públicas que garantam o acesso e a permanência, e uma escolarização de qualidade capaz de propiciar o enfrentamento do processo de exclusão social da imensa parte da população que tem na escola a principal possibilidade de construção da cidadania. Dessa forma, cumpre aos gestores serem um bom articulador dos diferentes segmentos escolares, em torno da proposta pedagógica que se quer desenvolver, bem como, desenvolver suas ações com um bom planejamento (BORTOLINI, 2013).

Na figura de Gestor escolar, esse profissional têm algumas funções básicas como organizar e administrar, bem como, elaborar e executar projetos educacionais de promoção da saúde (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008). Bortolini (2013) acrescenta que o gestor escolar deve ser capaz de promover e motivar a soma de esforços coletivos para alcançar aos fins da escola, aos objetivos da educação, compreendendo também que objeto de trabalho da educação é o sujeito, a emancipação humana e isso só será possível, se dentro da escola, tiver a participação real do mesmo e que se faça presente no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no fortalecimento do Conselho Escolar.

Como contexto das práticas educativas, visando a promoção da saúde, considera-se que estas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. Entretanto, dada à relevância da comunicação dialógica, valoriza-se o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas. Nesse sentido, todo educador em saúde tem potencial de desenvolver essas ações, e de desenvolver nos acadêmicos a busca pela autonomia e independência pela própria saúde (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

Entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, estão: (1) A integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; (2) A instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; (3) A identificação e a vigilância de práticas de risco; (4) O monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2006).

Por fim, cabe ao gestor e professores, criar e executar projetos e ações com relação à saúde individual e coletiva; conhecer e utilizar os recursos da própria realidade e da comunidade para a promoção da saúde; promover articulações com movimentos (religiosos,

estudantis, políticos), grupos (professores, mulheres, idosos) e procurar dar subsídios educacionais para que se dê e se permita a formação de alunos como sujeitos críticos e participativos em nossa sociedade, pois a finalidade da escola é a busca de uma educação de qualidade, assegurando os objetivos que compõem o Projeto Político Pedagógico da mesma, com o desenvolvendo de uma política que visa formar cidadãos preparados para a vida (BERTOLINI, 2013).

Diante do exposto, a articulação entre as diferentes áreas do conhecimento é essencial em todas as profissões, especialmente ao considerarmos a atual conjuntura social com contextos e cotidianos envoltos em informações que são transmitidas e disseminadas cada vez com mais velocidade atingindo a grande maioria da população.

#### 2.1.4.1 Estudos Desenvolvidos sobre Promoção da Saúde na Escola

Nos últimos anos, inúmeros eventos internacionais e nacionais apresentam discussões sobre PS e os mesmos têm contribuído para aproximar os conceitos e as práticas na área (HEIDMANN et al., 2006)

Entre esses eventos internacionais importantes, Santos (2015) destaca:

✓ I Conferência Mundial de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa - Canadá em 1986. Esta contribuiu para a discussão e o delineamento de diretrizes de políticas públicas comprometidas com os direitos universais, o desenvolvimento sustentável, assim como, com a redução das desigualdades sociais e de saúde em diversos países.

✓ III Conferência Internacional sobre promoção da saúde. “Promoção da Saúde: Ambientes Favoráveis à Saúde”, na Suécia, em 1991, que buscou capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, construir alianças para a saúde em ambientes saudáveis, assegurar acesso igualitário a ambientes favoráveis á saúde.

✓ VIII Conferência global de promoção da saúde. “Saúde em todas as políticas”, em Helsinque, em 2013, destacou a troca de experiências, como mecanismos eficazes para a promoção de ações intersetoriais; a abordagens para enfrentar os obstáculos e capacitar a implementação da saúde em todas as políticas; apresentou as contribuições da PS na renovação e reforma dos cuidados de saúde primários progressos, impacto e resultados da promoção da saúde desde a Conferência de Ottawa.

Atualmente, a temática da saúde na escola recebe importante atenção de diversos organismos internacionais, em especial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNESCO, o que confirma sua relevância em âmbito mundial (CARVALHO, 2015).

Em nível Nacional, podemos fazer menção a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), posto que sua atuação ultrapassa as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde, (SUS) interagindo com as demais políticas públicas e da sociedade. Aprovado em 2006, o principal objetivo do programa é Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resultou do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008).

Nessa estratégia de ação intersetorial, estão sendo agregadas instâncias políticas de ambos os setores saúde - educação e estudos para a elaboração, execução e avaliação de iniciativa conjunta.

Muitos estudos propõem a implementação e avaliação de iniciativas de intersetorialidade, no Brasil e no mundo, envolvendo temas específicos na promoção de saúde da comunidade escolar, como: saúde bucal, nutricional, prevenção ao uso de drogas, como tabaco e drogas ilícitas, saúde mental, entre outros temas (BENJAMINS; WHITMAN, 2010; PINTO, 2017).

Considerando essas temáticas relacionadas em muitos estudos, como também àquelas relacionadas ao desenvolvimento de habilidades pessoais de saúde dos estudantes, à melhoria do ambiente físico e social da escola, ao envolvimento dos pais no planejamento das atividades escolares e às relações com organizações importantes da comunidade em temas específicos, alguns autores vêm propondo uma abordagem da promoção de saúde no ambiente escolar em um sentido amplo da definição de promoção de saúde, a fim de promover a qualificação destes ambientes, utilizando variadas formas de coleta destes dados dentro da comunidade escolar e adaptando às necessidades e características próprias de suas localidades ou regiões (PINTO, 2017).

Os estudos dedicados à educação em saúde e também promoção da saúde na escola vem se destacando e evoluindo. A partir da leitura sobre a temática efetuada, diversos autores e estudos podem ser apontados, dentre eles:

Pesquisa de Carvalho (2015) intitulada de A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas teve como objetivo analisar a entrada da saúde no espaço escolar



através de ações do Programa Saúde na Escola (PSE), bem como classificá-las como práticas pedagógicas e, a partir daí, verificar se elas se alinham com a perspectiva da promoção da saúde. Teve como campo de pesquisa as Secretarias de Educação e três escolas de ensino fundamental situadas nos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.

Estudo realizado por Iervolino e Pelicioni (2005) intitulado: Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência objetivou capacitar professores do Ensino Infantil e Fundamental para desenvolverem o processo de Educação em Saúde, junto a seus alunos.

Almeida (2013) realizou a pesquisa: Práticas Intersetoriais do Programa de Saúde na Escola: estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos, tendo como abordagem principal identificar se as ações e interações dos atores sociais envolvidos no Programa de Saúde da escola correspondem aos objetivos estabelecidos pelas diretrizes do programa.

O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária, realizado por Lima; Malacarne e Strieder (2012) tinha como propósito apresentar alguns elementos para reflexão acerca do papel da escola na promoção da saúde. Partindo do pressuposto de que a formação docente que considera a saúde como um dos temas relevantes de estudo, permite, além da melhoria das condições de saúde da comunidade escola, desenvolver um melhor processo de ensino e de aprendizagem.

A obra de Rabello (2010) denominada Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada analisa a evolução da medicina como instituição social, a saúde pública com o campo de promoção da saúde, e, nesse contexto, estuda a atenção primária e o Programa de Saúde da Família (PSF), no caso do Brasil.

Pesquisa realizada por Santos (2015) nomeada de Promoção da Saúde do Escolar Adolescente Segundo as Diretrizes do Programa de Saúde do Escolar: uma Experiência em um Município do Sul do Brasil teve como objetivo: Identificar como promover a saúde do escolar adolescente, segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar, em um município do sul do Brasil.

A construção do processo educativo em saúde que atenda ao princípio da integralidade como eixo norteador das ações de saúde requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade, das estruturas socioeconômicas como constituintes de acessos na busca por condições humanas dignas, como sujeito histórico e social, possuidor em sua dimensão holística de interfaces integradas e permeadas pelo processo autônomo das

descobertas e inquietações frente ao modo de viver em sociedade exercendo sua cidadania (Machado et al., 2007).

Várias pesquisas têm demonstrado que na prática, que o que se verifica é a predominância de paradigmas de educação em saúde/ promoção da saúde na escola que reforçam práticas reducionistas, requerendo questionamentos para o alcance de ações integradas e participativas (MACHADO et al., 2007). Mas, diante do exposto, já temos alguns estudos com uma visão mais atual e abrangente.

No transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional, de lógica biomédica, para uma concepção ligada à PS na escola (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

#### **2.1.5 Integralidade da Educação e Saúde no Âmbito da Promoção da Saúde na Escola**

Ao realizar uma revisão da literatura sobre promoção da saúde na escola, nota-se que o tema tem sido elucidado, na maioria das vezes, sob a ótica fragmentada e insuficiente, com uma abordagem essencialmente temática, considerando educação/ promoção da saúde com uma perspectiva apenas voltada para a prevenção de doenças e desenvolvida apenas pela área da saúde.

Nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde tem mudado e vem sendo um tema amplamente abordado nos diferentes espaços de produção do conhecimento e das práticas de saúde, em diversos países, inclusive no Brasil (BRASIL, 2009; SANTOS, 2015).

Na década de 80, a crítica do setor de Educação em relação ao setor de Saúde de que este não utilizava a escola como uma aliada e parceira tornaram-se mais contundente. Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2006).

No início dos anos 90, diante das propostas do setor de Educação, da crescente crítica de pouca efetividade da educação em saúde nas escolas e do fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes

saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa (BRASIL, 2006).

Assim, a promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora. Dessa forma, saúde nas escolas passa a ser definida como uma combinação de educação para a saúde e todas as outras ações que a escola realiza para proteger e melhorar a saúde das pessoas dentro dela (BORUTTA et al., 2005; BRASIL, 2010; PINTO, 2017).

A questão saúde necessita de abordagens intersetoriais para a implementação de mudanças sociais abrangentes e sustentáveis. Desse modo, o estabelecimento de parcerias ou alianças na construção de políticas públicas contribui no combate aos problemas de saúde e na melhoria das condições de vida. Portanto, as ações sobre educação em saúde e promoção da saúde extrapolam o setor saúde e requer uma atuação de forma integrada de diferentes setores e áreas do conhecimento a fim de promover melhoria não só nos indicadores de saúde, como também nos indicadores sociais (EVCI KIRAZ et al., 2012).

A Promoção da saúde deve basear-se em estratégias intersetoriais e interdisciplinares que ofereçam possibilidades de superação dos riscos e vulnerabilidades que afetam a saúde dos indivíduos e coletividades em seus territórios de vida e trabalho, a partir da ação de políticas públicas que considerem a saúde como produção social (LIMA; MAGALHÃES; SANTOS, 2012).

Diante do exposto, a intersetorialidade é uma questão-chave para a PS, já que a complexidade das questões sociais encontradas na escola torna pequena ou nula a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação (CARVALHO, 2015).

Desse modo, é notório que muitas das ações necessárias para a consolidação da PS envolvem instâncias que se encontram fora do setor saúde. Dessa forma, a intersetorialidade é essencial para atuar sobre questões estruturais da sociedade e que interferem no processo saúde-doença-cuidado. Ressalta-se ainda, que cada ação intersetorial tende a apresentar um caráter individual próprio, construído de maneira gradual e que caberá aos atores sociais e instituições envolvidas uma conformação que favoreça o alcance dos objetivos previstos (SANTOS, 2011).

### 2.1.6 Educação em Saúde /Promoção da Saúde no Contexto da Pedagogia

Saúde e educação são constantemente evocadas quando a questão gira em torno das condições de vida. A interação entre elas – escola ou serviço de saúde – constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. A construção de práticas pedagógicas relacionadas a essa interação é um grande desafio frente às demandas que as escolas enfrentam (CARVALHO, 2015).

O fenômeno educativo possui dimensões: a) humana: o relacionamento humano e o crescimento/desenvolvimento do indivíduo são pressupostos do processo pedagógico, portanto os elementos afetivos e cognitivos são inerentes a sua dinâmica; b) técnica: relacionado aos aspectos objetivos, mensuráveis e controláveis do processo, assim como o conjunto de conhecimentos sistematizados na forma de métodos, técnicas e recursos instrucionais; c) político-social: a educação é um processo situado num contexto cultural específico, com pessoas que ocupam posições bem definidas na estrutura social (SCHALL; STRUCHINER, 1995).

A concepção de educação como um processo que envolve ação-reflexão-ação, capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social (SALCI, 2013).

Para Saviani (2005), as concepções pedagógicas são as diferentes maneiras pelas quais a educação é compreendida, teorizada e praticada, denotando o modo de operar e de realizar o ato educativo. Assim, a relação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora, que parte de um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários, contribui para a construção da emancipação do sujeito para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva.

A pedagogia se caracteriza como a ciência que tem como objeto de estudo a educação, e, por isso passa a ser responsável pelo estudo da educação em quaisquer espaços onde são previstos conhecimentos educativos e pedagógicos; abriga as aprendizagens ligadas ao ensinar e ao aprender sistematizados e potencializados em ato educativo (LIBÂNEO, 2002). Nessa perspectiva, a pedagogia alude para uma construção e prática educativa em sua intencionalidade que provém de objetivos pré-determinados para a condução da aprendizagem de sujeitos quer para sua vida pessoal ou social (BARRO, COSTA, 2012).

A Pedagogia é um campo de conhecimento que investiga a natureza das finalidades da educação numa determinada sociedade, bem como os meios para a formação de seus indivíduos, tendo em vista prepará-los para a tarefa da vida social.

De acordo com Libâneo (2001), a Pedagogia se ocupa, de fato, com a formação escolar de crianças, com processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas, antes disso, ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicidade e, ao mesmo tempo, uma diretriz orientadora da ação educativa.

Se a educação se faz presente nos mais diferentes ambientes educativos, e tendo em vista que a mesma se coloca como objeto de estudo da pedagogia, concorda-se que o pedagogo é um profissional importante no processo de educação em saúde e promoção da saúde, visto que há multiplicidade de pedagogias para cada espaço e uma formação profissional específica para cada uma.

Libâneo (2001), diz que o pedagogo é o profissional qualificado para atuar em diversos campos educativos e que todo o trabalho docente é pedagógico e vise e versa, portanto, toda prática que tem uma intenção educativa tem a presença da ação pedagógica. O autor traz as possíveis áreas de atuação do profissional da educação, dizendo:

Proponho que os profissionais da educação formados pelo curso de Pedagogia venham a atuar em vários campos sociais da educação, decorrentes de novas necessidades e demandas sociais a serem regulados profissionalmente. Tais campos são: as escolas e os sistemas escolares; os movimentos sociais; as diversas mídias, incluindo o campo editorial; as áreas da saúde; as empresas; os sindicatos e outros que se fizerem necessários. Em todos esses campos de exercício profissional, desenvolverá funções de formulação e gestão de políticas educacionais; organização e gestão de sistemas de ensino e de escolas; planejamento, coordenação, execução e avaliação de programas e projetos educacionais, relativos às diferentes faixas etárias (criança, jovens, adultos, terceira idade); formação de professores; assistência pedagógico-didática a professores e alunos; avaliação educacional; pedagogia empresarial; animação cultural; produção e comunicação nas mídias; produção e difusão do conhecimento científico e tecnológico do campo educacional e outros campos de atividade educacional, inclusive os não escolares (LIBÂNEO, 2001, p. 14-15).

Dessa forma, o pedagogo é um profissional que pode atuar no campo da saúde, mas especificamente nos setores de promoção da saúde que estão ligados as políticas para conscientização dos sujeitos envolvidos, trazendo benefícios que podem refletir positivamente dentro das instituições escolares (SAMPAIO, 2016).

Diante do exposto, a escola envolvida com a saúde e o pedagogo como o profissional que pode fazer essa mediação, podem transformar a realidade opressora desde a primeira infância, conscientizando as crianças em relação a sua higiene individual e coletiva de forma libertadora (SAMPAIO, 2016).

A realidade é que o tema Educação em Saúde e Promoção da Saúde no contexto da Pedagogia ainda é pouco difundido e apresenta um número reduzido de pesquisa, precisando ser elucidado e novas pesquisas desenvolvidas, para mostrar a importância de se trabalhar o tema Saúde no âmbito da Educação Escolar.

A prática educativa deve ser pensada como eixo norteador para a formação profissional das pessoas que trabalham diretamente na construção educacional do outro (SAMPAIO, 2016).

#### **2.1.7 Ações e Práticas Educativas na Promoção da Saúde**

A ação educativa deve ser pensada como eixo norteador para a formação profissional das pessoas que trabalham diretamente na construção educacional do outro (SAMPAIO, 2016). A ação educativa tem a finalidade de “desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico” (SÃO PAULO, 1997, p. 14).

Campos (2000); Precioso (2004) e Sampaio (2016) defendem que as ações educativas voltadas para a promoção da saúde são de suma importância para a conquista da autonomia dos sujeitos, dessa forma resultando numa participação popular voltada para a construção de novas propostas de promoção da saúde, com intuito de obter mais qualidade de vida aos participantes e as pessoas ao redor.

As práticas educativas de PS são caracterizadas por três modalidades de aplicação, sendo elas: o trabalho individual, o trabalho de grupos específicos e trabalho com a comunidade (SILVA, 1994; DILLY; JESUS, 1995). Estas podem ser desempenhadas em qualquer espaço social, uma vez que o campo da saúde é muito mais amplo que o da doença. Desta forma, elas têm como princípio norteador a saúde integral, não se restringindo às ações no âmbito da saúde, e sim abrangendo outros campos de atuação (VILLA, 2006).

Entende-se prática educativa como sendo a forma de condução do ensino de um determinado tema (BRAGANÇA; FERREIRA E PONTELO, 2008).

Segundo Silva et al (2007), a Escola Promotora de Saúde se traduz como importante estratégia para uma cidade mais saudável, numa ótica de inclusão e participação. Assim posto,

[...] como espaço de referência para a comunidade, representada por familiares, responsáveis, profissionais de educação e outros, a escola pode exercer um papel protagonista de práticas educativas na intercessão com outros equipamentos sociais, entre os quais se destacam, nessa iniciativa, os serviços de saúde.

Na prática educativa, o professor tem um papel fundamental, ainda que ela não esteja centrada em suas ações, apenas dando pequenas orientações e fazendo observações. Mas deve-se lembrar que ele, o professor, teve uma participação, durante todo o organizar da prática. Nesse processo, pode-se reconhecer na prática educativa a possibilidade da transgressão a partir das intenções do docente na mediação das interações entre o mundo físico e o social (BRAGANÇA; FERREIRA E PONTELO, 2008).

As práticas educativas em pedagogia, enquanto ênfase são também promotoras de interfaces com outros campos de conhecimento, tais como a Sociologia, a Filosofia, a Antropologia, a Psicologia, a História, dentre outros, potencializando a aproximação entre os profissionais docentes. Adicionalmente, essa interface permite ao profissional reunir um conjunto de requisitos que potencializará a qualidade do seu trabalho como promotor do desenvolvimento e aprendizagens que garantam melhor qualidade de vida à população (ANTUNES, 2008).

Sendo assim, as práticas educativas em saúde não se restringem ao profissional de saúde e aos serviços de saúde. Tais práticas devem ser construídas junto com os educadores e inseridas no projeto político pedagógico da escola.

A intersetorialidade entre a escola e o serviço de saúde visa o fortalecimento de prática de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção à saúde e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde. As ações nesses campos têm mútuas repercussões e, assim sendo, a construção de ações integradas é condição indispensável para atualizar e renovar, de forma permanente, os significados da educação e da saúde, com vistas à integralidade (BRASIL, 2009).

Dentre as ações que podem ser desenvolvidas a partir dessa parceria são: a realização de eventos de educação em saúde no ambiente escolar, com palestras educativas, atualização do calendário vacinal, avaliação clínica e nutricional, práticas esportivas e culturais; realização de oficinas culinárias em parceria com a comunidade escolar, valorizando frutas e verduras produzidas localmente; e o estabelecimento de espaços de divulgação de informações sobre alimentação e nutrição. Outras sugestões envolvem a criação e manutenção de horta escolar, com uso dos alimentos produzidos na alimentação escolar; a melhoria da

qualidade nutricional e sanitária das refeições e lanches ofertados na escola, em parceria com o nutricionista da alimentação escolar, merendeiros e funcionários da cantina e a restrição da publicidade de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sal nas cantinas escolares (BRASIL, 2009).

Diante do exposto e da inter-relação entre educação e saúde, tendo como elo a promoção da saúde, optou-se por analisar as percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas, sobre promoção da saúde no ambiente escolar.





## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

---

### 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Depois do desenvolvimento conceitual que deu suporte à problemática formulada, parece-nos indispensável desenhar o percurso metodológico.

Desta forma, neste capítulo procederemos com a descrição e justificação das nossas opções metodológicas. Faremos referência ao delineamento da pesquisa, campo empírico; participantes da pesquisa; instrumentos de coleta de dados; procedimentos de coleta de dados; análise dos dados e aspectos éticos.

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo se caracteriza como pesquisa de campo, sob uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Pesquisa de campo é realizada a partir de técnicas como observação participante ou não participante, entrevistas, questionários, coleta de depoimentos e estudos de casos; ou seja, o pesquisador busca as informações sobre o objeto de estudo o que favorece o acúmulo de informações sobre fenômenos, mas requer procedimentos metodológicos previamente estabelecidos e apresentados (BARROS; LEHFELD, 2007).

De acordo com Lakatos e Marconi (2005, p.186):

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Do ponto de vista da abordagem, o estudo consiste em uma investigação mista, ou seja, envolve tanto os aspectos qualitativos, quanto quantitativos.

De acordo com Crewell (2007, p. 34-35)

Os métodos mistos combinam os métodos predeterminados das pesquisas quantitativas com métodos emergentes das qualitativas, assim como questões abertas e fechadas, com formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades, incluindo análises estatísticas e análises textuais. Neste caso, os instrumentos de coleta de dados podem ser ampliados com observações abertas, ou mesmo, os dados censitários podem ser seguidos por entrevistas exploratórias com maior profundidade. No método misto, o pesquisador baseia a investigação supondo que a coleta de diversos tipos de dados garanta um entendimento melhor do problema pesquisado.

No que se refere à abordagem qualitativa fundamenta-se em dados relacionados nas interações interpessoais, tem como visão a intenção de explorar os fatores que envolvem o fenômeno central e apresentar as perspectivas ou os significados variados dos participantes. Preocupa-se ainda em utilizar uma explicação ampla para o comportamento e as atitudes (CRESWELL, 2010).

Para Neves (1996, p.1), o estudo qualitativo compreende “[...] um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”.

Segundo Chizzotti (2006, p.1) “O termo qualitativo implica em uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constitui objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível”. Neves (1996) ressalta ainda que um conjunto de diferentes técnicas interpretativas são empregadas para descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados.

O método quantitativo investiga as relações com variáveis, construtos e hipóteses. São usados em pesquisas sociais e especialmente em estudos de levantamento. São estimativas numéricas dos valores da população baseados em dados coletados de amostras (CRESWELL, 2010). Para Minayo (2010) essa pesquisa preocupa-se em conhecer e a explicar a magnitude dos fenômenos.

A abordagem quantitativa trata as variáveis de coleta sistemática de dados como informações numéricas que serão avaliadas por processos estatísticos, proporcionando assim os resultados da pesquisa, que poderão ser quantificados e tratados com objetividade. As amostras devem ser representativas da população pesquisada, proporcionando resultados que apresentem uma visão real da população pesquisada (FONSECA, 2002; POLIT, HUNGLER, 2005).

Quanto aos objetivos, o trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo que faz “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”, sendo uma de suas características a “utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados” (GIL, 1991, p. 43).

### 3.2 CAMPO EMPÍRICO

Visando um melhor entendimento do objeto de estudo, realizamos a pesquisa com os docentes do Ensino Fundamental. Os dados foram coletados em escolas públicas com ensino fundamental, localizada no município de Patos – Paraíba, em área urbana.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para o desenvolvimento da pesquisa contamos com a participação de docentes do ensino fundamental de escolas públicas, do município de Patos - PB.

Para o estudo, 14 docentes aceitaram fazer parte da pesquisa de forma voluntária. Pelo número reduzido, iremos tratá-los como participantes.

Foram incluídos neste estudo, docentes de ensino fundamental de escolas públicas, que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário, no período estabelecido. Para os docentes, ainda precisavam atender aos seguintes critérios de inclusão: lecionar no ensino fundamental, pertencer ao quadro efetivo, ter experiência em docência há pelo menos 12 meses.

Como critérios de exclusão da pesquisa estavam os profissionais que não se enquadram nos critérios de inclusão e os docentes que não eram efetivos na instituição de ensino (em situações de substituição de colegas) e os que tenham menos de um ano de atuação na docência, e ainda os que se recusarem a participar da pesquisa.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados procedeu com a aplicação de dois questionários de autopreenchimento (questões abertas e fechadas), o primeiro com **questões sócio-demográficas** e com relação à **atuação profissional**, elaboradas pelo autor da pesquisa; e o segundo sobre **ações e práticas de promoção da saúde**, que foram aplicados com os docentes, para avaliar as percepções e práticas adotadas em relação à promoção da saúde, com questões adaptadas dos questionários de Marinho (2013) e Costa et. al (2013).

O **questionário sócio-demográfico** foi composto por 07 questões que nortearam o pesquisador sobre o indivíduo entrevistado, com perguntas sobre: sexo, idade, nível de escolaridade, se reside no município em que atua, quanto tempo que reside na região, ocupação, renda com atuação em educação e nível de escolaridade (APÊNDICE A).

Com relação à **atuação profissional**, foi compreendida por 12 questões, que envolveram perguntas sobre área de formação; tempo de formação, tempo de magistério, experiência com educação, realização de capacitação e/ou especialização, carga horária de trabalho total e carga horária dedicada à educação, se realiza atividade de promoção da saúde na prática profissional, tempo de serviço na escola e turma(s) que leciona (APÊNDICE A).

Quanto às **ações e práticas de promoção da saúde**, o questionário contemplou 16 questões sobre: definição de saúde e promoção da saúde; temas que trazem a lembrança a PS, se a escola desenvolve ações e práticas de PS, os responsáveis por desenvolver PS na escola, os materiais /recursos didáticos utilizados pela equipe para desenvolver ações de PS; planejamento das ações de PS, se os docentes trabalham com temas PS em sala, elementos que facilitam e/ou dificultam as ações e práticas de PS; avaliação das ações de PS desenvolvidas pela escola, se o docente se sente preparado/seguro para desenvolvimentos de PS, capacitação para os docentes, intersetorialidade nos trabalhos de PS, importância de se trabalhar PS no ambiente escolar e o papel do professor e do gestor na área de PS (APÊNDICE B).

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, procedemos aos contatos iniciais com os docentes, através de visita a Instituição e contato pessoal, para convite à participação, exposição do estudo e solicitação de autorização.

No que diz respeito às aplicações dos questionários com os docentes, foram realizadas após ter sido concedida a Autorização Institucional. O pesquisador realizou um contato pessoal prévio com a coordenação da escola e posterior autorização, aos docentes alvo, a fim de lhes pedir a sua anuência e colaboração, informando acerca da temática do questionário, bem como agendou o dia, hora e local onde os mesmos decorreram.

Os questionários foram entregues, na data e hora marcada. Na referida data, os participantes da pesquisa foram contatados, explicando-se claramente os objetivos da pesquisa e mostrando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua autorização.

Após o consentimento dos sujeitos, foi entregue o instrumento, na forma de questionário e docentes poderia responder no ato da entrega ou devolver no dia acordado pelo pesquisado junto ao docente, visto que o mesmo precisa de tempo para preencher e na maioria das vezes, este estava em sala de aula.

A coleta de dados aconteceu no período junho a julho de 2017.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Como o presente estudo corresponde a uma pesquisa avaliativa desenvolvida com base em método misto (qualitativo e quantitativo), desta forma os dados foram analisados

utilizando: Análise de Conteúdo Temática - para as questões qualitativas e o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) - para as questões quantitativas.

Os dados, das questões abertas, foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. Essa análise é uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre os dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Essa técnica baseia-se na lógica quantitativa e qualitativa que visa ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou resultados de observação (MINAYO, 2010). No caso deste estudo, a Análise de Conteúdo Temático será realizada baseada nas respostas dos questionários dos docentes, com o intuito de identificar os principais temas e conteúdos emergentes de suas falas no que se refere à promoção da saúde no ambiente escolar.

Para análise estatística e elaboração do banco de dados dos dois questionários, será utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 21.0) para Windows. Para os resultados do presente estudo foi utilizado recurso estatístico descritivo, mediante a análise das frequências simples e percentuais (LEVIN, 1987).

Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos serão dispostos em forma de tabelas e gráficos, trabalhados pelos programas Microsoft versão 2013 do Word e Excel, estando de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

### 3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo considerará a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assegurada a garantia de privacidade do sujeito da pesquisa através do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C).

Todos os docentes envolvidos na pesquisa serão orientados em relação aos objetivos da mesma e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D)



## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

---

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados os resultados e discussões referentes à pesquisa, em três etapas: 1) Análise dos dados Sociodemográficos da amostra; 2) Caracterização das atividades profissionais e 3) Concepções sobre as ações e práticas de promoção da saúde no ambiente escolar, baseadas nas análises dos questionários realizados com os docentes em estudo.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

Participaram deste estudo 14 docentes, de 03 Instituições de Ensino Fundamental (IEF) da cidade de Patos, sendo IEF A: formado pelos (n = 4); IEF B: formado pelos (n = 4) docentes e IEF C: formado pelos (n = 6) docentes, todos residentes no município de Patos. Uma breve Caracterização Sociodemográfica da amostra, nomeadamente em relação ao Sexo, Faixa Etária, Residência no município onde atua na educação; Ocupação, Renda bruta pela atuação em educação e Nível de Escolaridade é realizada na Tabela 1.

TABELA 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=14).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	N	%
SEXO	Feminino	12	85,7
	Masculino	02	14,3
FAIXA ETÁRIA	20 – 29	01	7,1
	30 – 39	01	7,1
	40 – 49	09	64,3
	50 – 59	03	21,5
RESIDE NO MUNICÍPIO ONDE ATUA NA EDUCAÇÃO	Sim	14	100,0
	Não	0	0,0
OCUPAÇÃO	Professor	14	100,0
RENDA BRUTA PELA ATUAÇÃO EM EDUCAÇÃO	Até 1 SM	2	14,3
	De 2 a 4 SM	9	64,3
	De 4 a 10 SM	3	21,4
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Ensino Superior	1	7,1
	Especialização	13	92,9

N: Número; %: Porcentagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que, quanto ao sexo, a amostra foi composta, pela maioria feminina, obtendo-se 85,7% ( $n = 12$ ) e apenas 14,3% ( $n = 2$ ) masculino e idade média de 44,7 ( $DP \pm 6,92$ ) anos, sendo a idade mínima de 29 anos e a máxima de 51 anos. No que se refere à faixa etária, a maior parte da amostra é composta por 64,3% ( $n=9$ ) dos docentes com idade entre 40 – 49 anos.

Pesquisa realizada por Costa e colaboradores (2013) também apresentou resultados similares, visto que, em sua amostra composta por 32 professores, tinha 31 (96,9%) do sexo feminino e 01 (3,1%) do sexo masculino, com média etária de 40,4 anos.

Esta distribuição corrobora com vários resultados de estudos (GIGLIO; MINHOTO, 2012) que apontam a profissão de ensinar nos primeiros anos escolares como função desempenhada historicamente por mulheres.

O estudo feito por Belatto et al. (2007), que avaliou docentes de um Curso de Ensino Superior na Área da Saúde, também obteve 91,2%, no gênero feminino.

Quanto a residir no município onde atua como profissional da educação, 100,0% ( $n=14$ ) dos docentes residem em Patos, ou seja, na mesma cidade do trabalho, com média de 39,0 ( $DP \pm 10,07$ ) anos, que residem na região onde atuam (TABELA 1).

A ocupação da amostra foi constituída por 100,0% ( $n=14$ ) de professores e a maioria, equivalente a 64,3 ( $n= 09$ ), apresentou uma renda bruta recebida pela atuação profissional na educação, de 2 a 4 Salários Mínimos, considerando o salário mínimo de R\$ 937,00, o que corresponde uma faixa de salário de R\$ 1.874,00 a R\$ 3.748,00 mensais (TABELA 1).

O ministério da Educação informou que o novo piso salarial dos professores, em 2017 é de R\$ 2.298,80 (CARAM, 2017).

Os valores salariais encontrados neste estudo estão muito próximos dos limites atuais do piso nacional dos salários dos professores de ensino fundamental nas escolas da rede pública. Pesquisa de Gatti (2009) assinala que a Lei Federal 11.738/2008 estabelece o piso salarial dos professores com nível médio em R\$ 950,00 e, de acordo com a Lei de Cargos e Carreiras de cada município, os profissionais com nível superior e pós-graduação devem ter acréscimos e gratificações adicionadas a esse valor.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios- PNAD, do IBGE de 2013, mostra que o rendimento médio de um professor da educação básica na rede pública é 6% maior do que na rede privada. De acordo com Pereira e Carneiro (2016), no ano de 2013, o salário médio dos professores da educação básica pública com formação em nível superior foi de R\$ 2.432,00, enquanto que o dos trabalhadores do setor privado com formação equivalente é de R\$ 3.237,00 e o dos demais servidores públicos é de R\$ 4.595,00. Diante do exposto, mesmo

os salários dos professores tendo aumento anual, se faz necessário um aumento de 88,9% para equiparar o salário médio do professor, em relação aos demais servidores públicos.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, 92,9% (n=13) tem especialização e apenas 7,1 (n= 1) apresenta graduação (TABELA 1).

Em consonância com esta pesquisa, o Censo escolar da educação básica, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2017) exhibe que, do total de docentes que atuam ensino fundamental, nas turmas de anos iniciais, 74,8% têm nível superior completo (69,6% têm nível superior completo com licenciatura) e 14% têm normal/magistério; 4,4% têm nível médio completo e 0,2% com nível fundamental completo. Assim como, os docentes que atuam nas turmas de anos finais, 84,7% têm nível superior completo (78,6% têm nível superior completo com licenciatura).

Estudo realizado por Scorzafave (2011) expõe que a partir de 1996, inicia-se um lento declínio da proporção de docentes com ensino médio completo e uma também suave elevação dos docentes com superior (completo e incompleto). Esse movimento se acentua a partir de 2002, havendo um forte aumento de escolaridade entre os docentes do ensino fundamental.

Em oposição aos dados desta pesquisa, os resultados do estudo realizado por Alves e Pinto, no ano de 2011, revelaram que há desafios relativos à formação, uma vez que 1/3 dos professores do ensino fundamental e 50% da educação infantil não são formados em nível superior.

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS

Observando-se a amostra, que foi constituída de docentes de Ensino Fundamental, se fez necessário que, além das características sociodemográficas, se conheça aspectos da história da formação desses profissionais. Tais dados estão presentes na Tabela 2, em que cada Docente foi descrito como “D” seguido de um número correspondente, para preservação do anonimato.

TABELA 2 - Distribuição da amostra quanto à Formação Acadêmica, Tempo de Formação Acadêmica; formação na área de educação e tempo de Magistério (N=14).

DOCENTE	FORMAÇÃO ACADÊMICA (Graduação)	TEMPO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (Anos)	FORMAÇÃO NA ÁREA DE EDUCAÇÃO	TEMPO DE MAGISTÉRIO (Anos)
D1	Licenciatura em História	25	Sim	30
D2	Licenciatura em Letras	22	Sim	22
D3	Licenciatura em Pedagogia	15	Sim	29
D4	Licenciatura em Letras	05	Sim	04
D5	Licenciatura em Pedagogia	09	Sim	06
D6	Psicopedagogia	03	Sim	24
D7	Licenciatura em Ed. física	23	Sim	08
D8	Licenciatura em Geografia e Psicopedagogia	27	Sim	30
D9	Licenciatura em Pedagogia	09	Sim	09
D10	Licenciatura em Pedagogia	11	Sim	19
D11	Licenciatura em Pedagogia e Psicopedagogia	24	Sim	24
D12	Licenciatura em Pedagogia	04	Sim	15
D13	Licenciatura em Pedagogia	20	Sim	20
D14	Licenciatura em Matemática	15	Sim	20

D: Docente

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com a Tabela 2, os principais cursos de formação dos docentes da pesquisa foram: 50,0% (n=7) tinham Licenciatura em Pedagogia e 21,4% (n=3) tinham formação em psicopedagogia, porém, também foram citados 14,3% (n=2) Licenciatura em Letras; e Licenciatura em Geografia, Licenciatura em Educação Física e Licenciatura em Matemática,

apresentaram 7,1% (n=1) respectivamente. O somatório dessa questão não será equivalente a 100% por apresentar um docente com mais de uma formação (TABELA 2).

Diante dessas graduações, todos os profissionais 100% (n=14) assinalaram “sim” para o quesito de formação na área de educação (TABELA 2) e as elencaram. Os docentes ainda citaram especialização em educação; especialização em tecnologias educacionais; especialização em educação Infantil; Gestão e Inclusão; magistério; psicopedagogia; Programa de Formação de Professores Alfabetizadores – PROFA como formação na área de educação.

O professor “típico” no Brasil possui escolaridade de nível superior (com licenciatura) e sua área de formação é Pedagogia ou Ciência da Educação (INEP, 2009).

A formação de docentes para a educação básica, no artigo 62 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394/1996 e Lei nº 13.415/2017, dispõe que:

A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura plena, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal.

Dados do INEP (2014) contradizem os resultados desta pesquisa, elucidando que mais da metade dos professores do País não possui licenciatura para dar aulas nas disciplinas que leciona nas últimas séries da educação básica, e que nos anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano), o índice chega a 67,5% e no ensino médio a 51,7%, quando mostra um levantamento dos dados do Censo Escolar de 2013.

Em conformidade com esta pesquisa, dados do INEP (2017) assinalam que a distribuição dos docentes das disciplinas da grade curricular comum dos anos iniciais e finais do ensino fundamental, segundo as categorias de formação inicial dos docentes, corresponde em média a 50%.

Quanto ao tempo de formação acadêmica/ conclusão da graduação, a média obtida foi de 15,14 anos (DP  $\pm 8,39$ ), variando de 3-27 anos (TABELA 2).

A tabela 2 ainda apresenta o tempo de magistério dos docentes, que correspondeu a uma média de 18,57 anos (DP  $\pm 8,91$ ), sendo o menor tempo de 03 anos e o maior tempo de magistério de 30 anos.

O tempo de magistério dos docentes analisados por Giglio; Minhoto (2012) foi de 6 a 15 anos. Souza; Chapani; Santos (2012) também relatam que a experiência docente varia entre um e mais de 25 anos, com predominância (32%) entre 11 e 15 anos de magistério.

Quanto à questão da experiência dos docentes em educação, 100% (n=14) elencaram o cargo de professor; 14,3% (n=2) também apontaram supervisora e coordenadora, respectivamente e 7,1% (n=1) mencionou tutora e gestora; 7,1% (n=1) citou professor do programa viva vôlei e por fim, 7,1% (n=1) assinalou professor da Educação de Jovens e Adultos - EJA.

Os cursos de capacitação e/ou especialização apresentados pela amostra constam na Tabela 3.

TABELA 3 - Distribuição da amostra quanto capacitação e/ou especialização realizadas pelos docentes (N=14).

DOCENTE	CURSOS DE CAPACITAÇÃO E/OU ESPECIALIZAÇÃO
D1	✓ Esp. em Educação
D2	✓ Esp. em Didática e Metodologia do Ensino Superior
D3	✓ Esp. em Tecnologias Educacionais ✓ Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) - Religião
D4	✓ X
D5	✓ Psicopedagogia Educacional ✓ Educação Infantil ✓ Gestão e Inclusão
D6	✓ X
D7	✓ Esp. em Educação
D8	✓ PCNs ✓ PNAIC- Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa
D9	✓ Supervisão e orientação educacional
D10	✓ Educação Infantil ✓ PCNs ✓ PNAIC- Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa
D11	✓ Psicopedagogia ✓ PROFA- Programa de Formação de Professores Alfabetizadores ✓ PCNs
D12	✓ Alfabetização e letramento
D13	✓ X
D14	✓ Especialização em Educação Matemática

D: docente; X: Não fez e/ou não citou as capacitações e/ou especialização

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

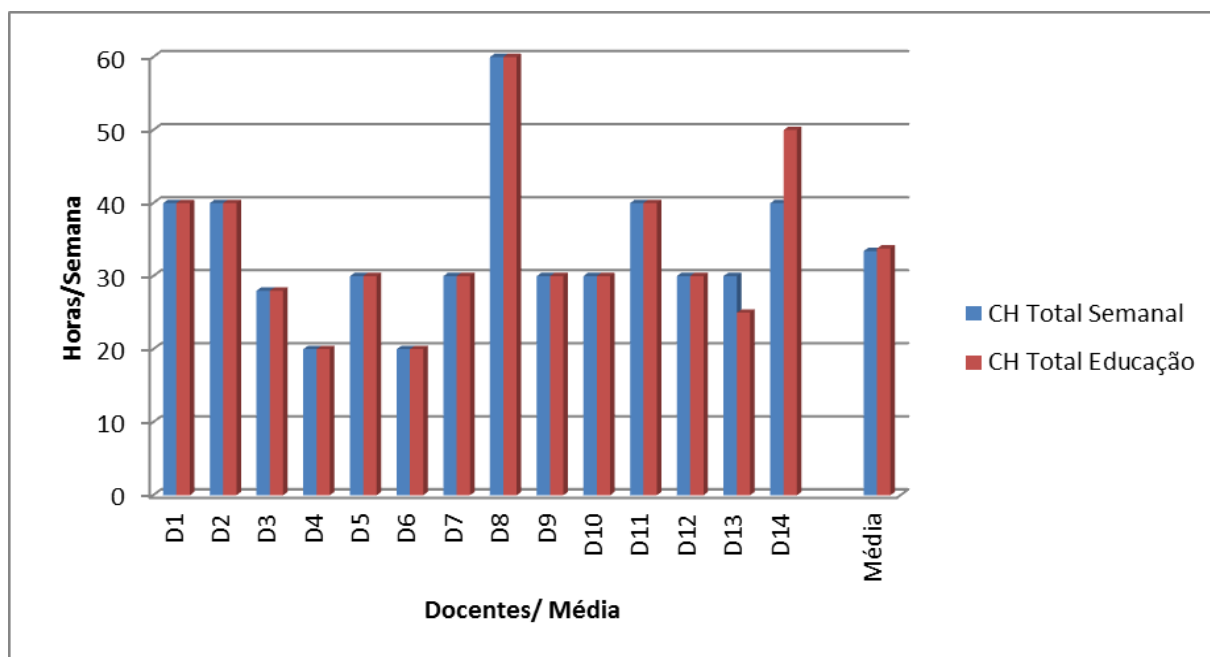
No que se refere à participação em cursos de capacitação e/ou especialização, 78,6% (n=11) relataram já ter feito ou está fazendo. As capacitações e/especializações mais frequentes foram aqueles que abordam conteúdo como PCNs com 21,4% (n=3); Educação, Educação Infantil, Psicopedagogia e PNAIC- Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa Infantil com 14,3% (n=2), cada curso (TABELA 3). Ressalta-se aqui a presença de um número relativo de docentes atuando e se capacitando em sua área de formação.

Em consonância com nossa pesquisa, estudo realizado por Souza; Chapani; Santos (2012) expõem que dos onze professores com curso superior, sete têm especialização nas seguintes áreas: Psicopedagogia (dois), Educação Especial (dois), Supervisão Educacional (um), Gestão em Meio Ambiente (um) e Metodologia de Ensino (um).

#### 4.2.1 Caracterização da Atividade Docente

Neste item, foi investigado o tempo de trabalho na educação, carga horária de trabalho total por semana, referente a todos os vínculos de trabalho e/ou emprego; carga horária de trabalho total dedicado a Educação por semana; e ainda se o docente realiza atividade de promoção da saúde em sua prática profissional; tempo de serviço na escola atual e quais a(s) turma(s) que leciona(m) no Ensino Fundamental.

GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra quanto a Carga horária de trabalho total por semana e quanto à carga horária de trabalho total dedicada à educação (horas /semana).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O tempo de trabalho na educação variou de 6 a 30 anos, com média de 20,14 (DP  $\pm 7,67$ ) anos. Desta forma, os docentes parecem ter ampla experiência na área de educação.

O gráfico 1 demonstra que a carga horária de trabalho total por semana e à carga horária de trabalho total dedicada à educação (horas /semana) são equivalentes em 85,7% (n=12) e apenas 14,3% (n=2) citou carga horária distinta. Esses resultados deduzem que os docentes se dedicam, quase que exclusivamente, ao trabalho na área de educação, tendo-a como principal atividade de trabalho.

Esse resultado assemelha-se ao de outros estudos. Gatti (2009) apresentou que a maioria dos professores (79,1%) trabalhava como empregado do setor público, e que 81,7% declarou o emprego como professor ser a principal atividade realizada. Costa et al. (2013) relatou que se tratando dos vínculos, 29 (90,6%) professores participantes declararam ter um só vínculo empregatício com a rede pública, sendo esta a sua principal atividade.

Outro ponto relevante observado no gráfico 1 é a média acima de 30 horas de trabalho semanal, com 33,4 horas (DP  $\pm 10,15$ ), a carga horária de trabalho total por semana e de 33,7 horas (DP  $\pm 11,19$ ) de carga horária de trabalho total dedicada à educação (horas /semana). Entre os aspectos citados nessa pesquisa estão o número de horas trabalhadas.

Com relação à carga horária, mais de 60% dos entrevistados tem entre vinte a quarenta horas semanais, se contar com as horas dos trabalhos realizados na escola que trazem para casa (SILVA; ROSSO, 2008).

Corroborando ainda com estes estudos, dados do Saeb 2001, apontam que no Brasil a média de professores que tem carga horária de até 40 horas corresponde a 29,5% do total (MARQUES, 2010). A causa principal para esta elevada carga horária semanal refere-se à

necessidade de aumentar os rendimentos. Independentemente da causa, a dupla ou tripla jornada, com certeza, compromete o desempenho do professor, pois concorre com outras atividades que exigem tempo adicional para docência: planejamento das atividades em sala de aula, disponibilidade para oferecer atendimento ao aluno e atividades administrativas relacionadas à escola (INEP, 2003, p.43).

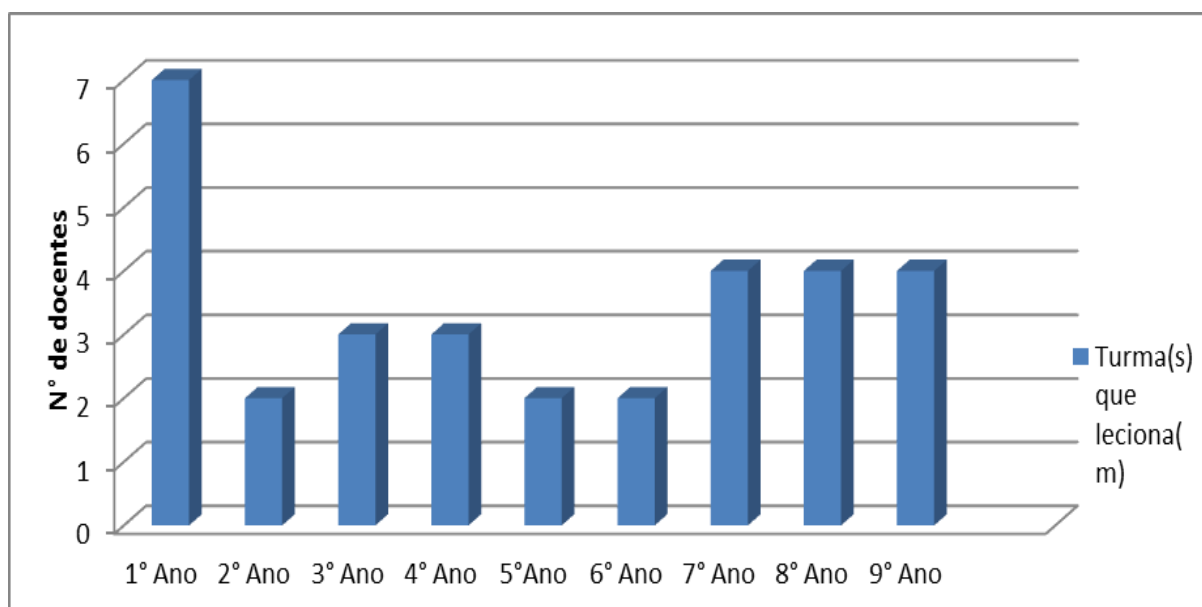
No que concerne ao tempo de serviço nas escolas de pesquisa, a média foi de 7,7 anos (DP  $\pm 5,83$ ). Esses dados demonstram que o tempo de permanência nas escolas ainda são baixo.

Pesquisa realizada por Barbosa (2012) elucida que uma das consequências da intensa jornada de trabalho é o aumento da rotatividade e itinerância do professor pelas escolas. Para complementar o salário recebido por uma carga horária de 25 ou 30 horas, por exemplo, os professores são levados a assumir aulas onde houver disponibilidade.

O docente que permanece mais de uma década na mesma escola constrói laços com a comunidade, com seus parceiros de trabalho, são apoios, relações de cumplicidade afetiva, emocional e profissional. São professores que convivem em ambiente que muda constantemente de acordo com as necessidades educacionais e políticas, de gestão e governo, e ainda assim, a parceria e a solidariedade mútuas nesses profissionais faz com que a carga profissional seja menos pesada (SILVA; ROSSO, 2008).

O gráfico 2 demonstra às turmas que os docentes lecionam no ensino Fundamental.

GRÁFICO 2 - Distribuição da amostra quanto às turmas que os docentes lecionam no Ensino Fundamental



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

É possível verificar que a turma que os docentes da pesquisa lecionam são as do 1º ano, com 50% (n=7), seguida das turmas do 7º, 8º e 9º ano com 28,57% (n=4) para cada turma. Dos docentes que atuam no 1º Ano, 71,42% (n=5) relatam trabalhar exclusivamente com essas turmas (GRÁFICO 2).

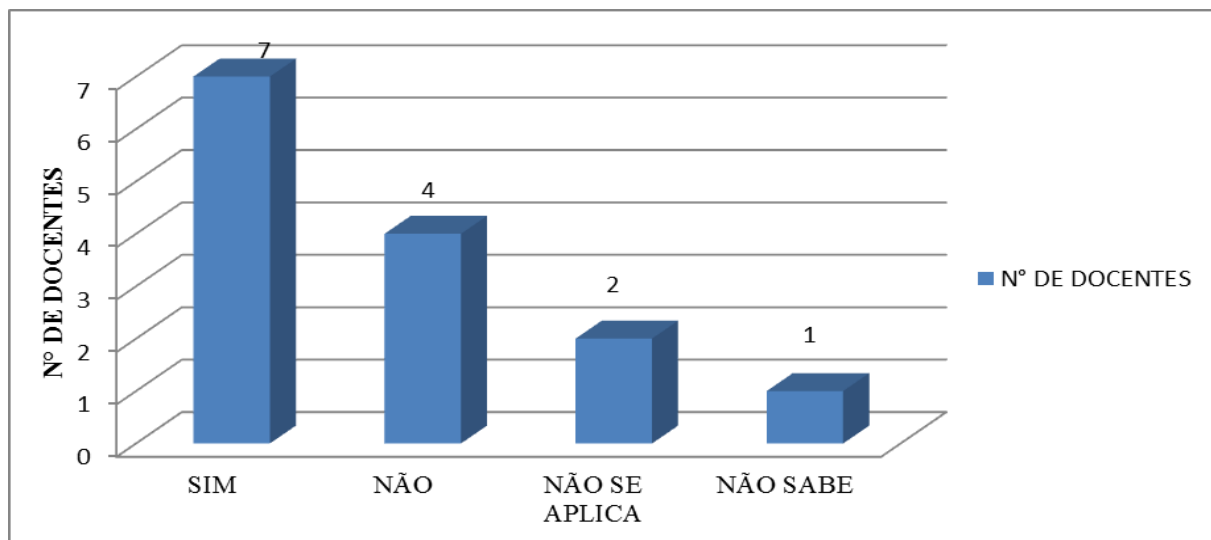
No ensino fundamental, aparecem diferenças interessantes entre os professores dos anos iniciais e os dos anos finais. Cerca de 70% dos professores dos anos iniciais atuam em apenas uma turma e são multidisciplinares (73%), enquanto 43% dos professores dos anos finais atuam em mais de cinco turmas, porém com uma única disciplina (60%) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009).

Quanto à questão sobre a realização de atividades de promoção da saúde na prática profissional, o Gráfico 3 expõe que 50% (n=7) dos docentes responderam “sim”; 28,57%



(n=4) responderam “não”; 14,3% (n=2) responderam “não se aplica ” e 7,1% (n=1) relatou “não sabe ”.

GRÁFICO 3 - Distribuição da amostra quanto à realização de atividades de promoção da saúde na prática profissional



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Estudo desenvolvido por Ilha et al. (2014) revelou que, na análise do contexto da prática docente, sobre o tema promoção da saúde, 23% dos professores não trabalham temas relacionados à promoção da saúde em suas aulas, enquanto que 77% relataram desenvolver algum tema relacionado à temática.

Heidmann (2006) ressalta a importância de se reconhecer que a maioria dos profissionais ainda desconhece o verdadeiro significado do tema da promoção à saúde.

Apesar da grande responsabilidade do processo de educação em saúde, os professores não conseguem ver a saúde como uma questão que não envolve questões apenas relacionadas à higiene, alimentação e doenças (CARVALHO, 2015).

Em contradição, pesquisa realizada por Fernandes, Rocha e Souza (2005), aponta que poucos foram os que conseguiram desenvolver uma conexão importante da saúde com as questões da qualidade de vida e da cidadania, temáticas mais abrangentes e complexas. Ainda para esses autores, cabe aos professores colaborar para o desenvolvimento do pensamento crítico do escolar, além de contribuir para que as crianças possam agir em favor de sua saúde e da coletividade.

### 4.3 AÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Foi realizado um questionário com perguntas e respostas objetivas e subjetivas, que abrangeram alguns conceitos referentes à Saúde e à Promoção da Saúde, bem como as ações e práticas de promoção da saúde desenvolvidas no ambiente escolar.

#### ✓ Caracterização do termo “Saúde”

Iniciaremos apresentando os resultados relativos à solicitação feita aos docentes para que descrevessem conceitos, que lhes viesse espontaneamente à ideia, sobre os temas “Saúde” (o que é uma pessoa saudável?), e depois “Promoção da Saúde (PS)”.

Para avaliar os conceitos acerca da Saúde, a categorização foi dividida conforme Carvalho (2007) (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Distribuição de conceitos e categorias para avaliação dos questionários dos docentes, referente ao termo saúde.

CONCEITO	CATEGORIAS
SAÚDE	<b>Conceito dinâmico:</b> quando se faz referência de que existem diferentes níveis de saúde e doença sendo, portanto, a saúde um equilíbrio dinâmico, existindo diferentes níveis de saúde e de doença;
	<b>Conceito estático:</b> Se refere que um indivíduo é saudável quando permanece em completo bem-estar físico, mental e social;
	<b>Conceito holístico:</b> Abrange a maior parte das dimensões do ser humano;
	<b>Conceito reducionista:</b> Faz referência em até três dimensões do ser humano;
	<b>Conceito positivo:</b> Quando se relaciona a saúde ao bem-estar <b>Conceito negativo:</b> Quando se considera saúde como o fato de não se ter doença;
	<b>Conceito objetivo:</b> Se faz referência à capacidade de funcionamento da pessoa manifestada em diferentes graus de desempenho dos seus papéis; <b>Conceito subjetivo:</b> Se refere à sensação de bem-estar em níveis distintos.

QUADRO 2 - Distribuição de conceitos e categorias para avaliação dos questionários dos docentes, referente ao termo saúde (conclusão).

CONCEITO	CATEGORIAS
<b>SAÚDE</b>	<p><b>Conceito moderno:</b> Nesse conceito, considera-se que todo homem tem potenciais a desenvolver, interage com o meio através de suas habilidades, e essa interação se faz de forma positiva.</p> <p><b>Conceito antigo:</b> Fundamenta-se no conceito da OMS (1946), que define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidades.</p>

Fonte: Carvalho, 2007

O conhecimento sobre Saúde que alguns docentes acumularam foi expresso conforme as falas:

*“Uma pessoa saudável é aquela que cuida do corpo com atividades físicas e com uma alimentação saudável” (D1).*

*“Saúde não é só uma questão de não está doente, mas sim de estar bem em todos os aspectos humanos” (D9).*

*“É uma pessoa cuja as funções orgânicas, físicas, e mentais se encontram em estado normal”(D10).*

*“A pessoa saudável tem uma boa imunidade, pratica atividade física, se alimenta bem, pessoa que sempre toma medidas para ter uma vida saudável fisicamente e psicologicamente” (D12).*

*“É ter uma alimentação adequada, não fumar, não ingerir bebida alcoólica, dormir bem e fazer exercícios físicos” (D13).*

As evidências das que foram apresentadas pelos docentes, concentra-se em uma ideia de:

Bem estar + Ausência de doença = Saúde
--

A saúde vista como o bem estar do organismo, com a ausência da doença é um entendimento expressivo nos participantes.

Na quantificação da palavra-chave “Bem-estar”, para além desta palavra isolada, foram também consideradas as associações da mesma, às diversas dimensões da saúde (Física, mental e social ).

Para dar qualidade a tais termos e depois foram reservadas as palavras-chaves para observação de maior frequência entre as mesmas.

As palavras-chave utilizadas com maior frequência, na totalidade da amostra para representar o termo “Saúde”, foram: Bem-estar com 57,1% (n=8), Alimentação saudável 28,6%(n=4), Atividade Física 21,4% (n=3), Sentir-se bem 14,3%(n=2) e Ausência de doença 14,3% (n=2).

Uma reflexão acerca das palavras-chave mais utilizadas pelos docentes para representar o conceito de “Saúde” permite referir que esta pode ser associada a um conceito **Positivo** de saúde, visto que, das cinco palavras-chave, apenas uma, “Doença”, está associada a um conceito de saúde negativo.

Nesse sentido, o conceito ampliado de saúde e de produção da saúde, em que requerem novas posturas e compreensão dos diversos fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. Saúde e educação, dessa forma, conformam pilares para este desenvolvimento conceitual e, por conseguinte, para o efetivo exercício de ações de PS (Costa et al., 2013).

Diante do exposto, pode-se dizer também que os conceitos dos docentes, são fortemente marcados como **reducionísticos** e **subjetividade**, todos imbuídos do **holístico**. O conceito, classificado neste estudo como “**positivo**”, ainda não impregna o discurso de todos os docentes e a **negatividade** continua a existir. A referência à funcionalidade da pessoa (conceito **objetivo**), como característica da pessoa saudável, só é feita por um docente.

Carvalho (2007) cita que todos aqueles que trabalham tanto no campo da saúde, quanto da educação, devem ter uma visão holística de saúde, ou seja, que abrange a maior parte das dimensões do ser humano. Segundo a classificação apresentada por Ewles e Simnett (1999), a saúde engloba a dimensão física, mental, emocional, espiritual, social e ambiental.

### ✓ **Conceito de Promoção de Saúde**

Foi adotado o conceito de Promoção de Saúde apresentado pela OMS na Carta de Ottawa (WHO, 1986, p. 2), que a define como “O processo que permite às populações exercerem um controlo muito maior sobre a sua saúde e melhorá-la”.

Para avaliar os conceitos acerca da Promoção de Saúde, a categorização foi dividida em: **Conceito abrangente**, **Conceito reducionista** e **Conceito misto**, conforme Carvalho (2007).

QUADRO 3 - Distribuição de conceitos e categorias para avaliação dos questionários dos docentes, referente à Promoção da saúde.

CONCEITO	CATEGORIAS
PROMOÇÃO DE SAÚDE	<b>Abrangente:</b> Quando exibia os seguintes elementos: metodologia participativa; visa criar condições às pessoas para que possam ser colaboradores para melhorar a saúde; e potencializar a autonomia;
	<b>Reducionista:</b> Se faltavam dois destes elementos ou quando os docentes afirmaram que a Promoção de Saúde era um conjunto de atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, que promovem comportamentos saudáveis.
	<b>Misto:</b> Quando a definição apresentava aspectos do conceito abrangente (participação comunitária) juntamente com os do reducionista.

Fonte: Carvalho, 2007

Inicialmente, 21,4% (n=3) dos docentes declararam não saber informar/ explicar e/ou conceituar o termo Promoção da saúde. Dos demais, a maior parte dos docentes, 57,1% (n = 8), apresentou um conceito **“reducionista”** pelo fato de, na maioria das vezes, a promoção de saúde ser considerada um conjunto de atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, sem citar a participação ativa de outros setores. Segue como exemplo:

*“É o incentivo para que as pessoas conheçam melhor os hábitos alimentares saudáveis e também pratiquem atividade física” (D1).*

*“proporcionar meios para que a saúde se mantenha” (D2).*

*“Qualquer atividade que o indivíduo realize em melhorar a qualidade de vida” (D7).*

*“Prevenção de doenças” (D10).*

Apesar de a maioria apresentar conceitos **“reducionistas”**, surgiram também conceitos **“abrangentes”**, como se expressa D13:

*“É o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (D13)*

Subentende-se que esse indivíduo pretendeu expor que através de condições conferidas à comunidade, esta agisse por meio de ações, para prevenir doenças.

E conceitos **“mistos”**, como relatam D9 e D11:

*“Práticas que orientam como viver bem em relação ao bem estar físico, psíquico, social, emocional, entre outros” (D9).*

*“A promoção de saúde está vinculada a prevenção de doenças onde o profissional irá enfatizar temas e situações com o intuito de promover a Saúde” (D11).*

São mistas, porque se encaixam somente em uma característica do conceito abrangente, a que diz respeito a criar condições às pessoas para que possam ser colaboradores para melhorar a saúde. Exemplo: Na citação de D11, a “participação da comunidade” ficou clara quando este docente utilizou *“prevenção de doenças”* e as atividades desenvolvidas pelos profissionais, quando citou *“promover à Saúde”*.

A visão que os professores trazem, demonstrando a dependência dos profissionais de educação, em relação aqueles da área da saúde no âmbito escolar, reflete uma tendência histórica de se articular ações de educação em saúde baseando-se em datas comemorativas e campanhas, atrelando esse tipo de iniciativa apenas ao setor saúde. Esse agir pontual influencia o olhar de um setor em relação ao outro, além de comprometer a PS na escola ou a prática mais integral de educação em saúde nesse espaço (RESENDE, 2007; COSTA et al., 2013).

Backes et al. (2009) propõe que profissionais precisam voltar-se para o novo modelo de atenção, que foca na promoção de saúde e leva em conta todas as dimensões do ser humano (biológica, social, cultural e histórica), considerando a diversidade cultural brasileira, intensificando a qualidade de assistência à saúde, respeitando as singularidades e peculiaridades. Faria (2005) acrescenta que a promoção de saúde é inicialmente dependente da mudança de postura dos profissionais, nos aspectos culturais, de respeito aos indivíduos no seu contexto sócio-político-cultural. Ainda envolve a capacitação das pessoas para uma gestão mais independente de saúde e de seus determinantes, com relevância para a participação comunitária.

✓ **Temas evocados com o termo Promoção de Saúde**

Para dar qualidade a tais termos foram reservadas as palavras-chaves para observação de maior frequência entre as mesmas.

A Tabela 4 apresenta as palavras/expressões, mencionadas pelos entrevistados, que representam os temas evocados que traziam à lembrança a PS. O docente poderia citar mais de um termo.

TABELA 4 - Distribuição das palavras/expressões mencionadas pelos docentes, para representar os temas evocados que traziam à lembrança a PS (n = 14).

TERMO/EXPRESSÃO	F
<b>Alimentação Saudável</b>	7
<b>Saúde Bucal</b>	5
<b>Obesidade</b>	3
Atividade Física	2
Lazer	2
Combate à dengue	2
Vacinação	2
Práticas de educação em saúde	2
Meio ambiente	1
Cuidados corpo e mente	1
Pressão arterial	1
Assistência médica	1
Piolho	1
Drogas	1
Higienização	1
Não sabe informar	3

F: frequência

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os termos com maior frequência, na totalidade da amostra, para representar o termo PS, na totalidade da amostra foram: “Alimentação Saudável”, “Saúde Bucal” e “Obesidade”, apresentadas na Tabela 4, em negrito. A mais utilizada pelos docentes investigados, foi “**Alimentação Saudável**”, citada por 50% dos docentes (n = 7). Em sequência, a palavra “Saúde Bucal” com 35,7% (n = 5) e “Obesidade”, sendo referida por 21,4% da amostra (n = 3). A expressão “Não sabe informar”, também apareceu com 21,4 % (n = 3) dos docentes.

A realização de atividades educativas em saúde com abordagem compatível com os temas de Promoção da saúde de interesse de crianças e adolescentes pode ser realizada pelas docentes nas escolas, permitindo que estes profissionais influam positivamente no

aprendizado dos alunos sobre diversos temas ligados à saúde. Destacam-se os assuntos relativos à: - Imunizações - Principais parasitoses e medidas de prevenção - Terapia de reidratação oral - Doenças alérgicas - Doenças respiratórias - Prevenção de acidentes - Hábitos alimentares e nutrição - Cuidados com os alimentos - Saúde e meio ambiente - Relações de gênero - Sexualidade e prevenção da concepção na adolescência - Prevenção das doenças sexualmente transmissíveis - Diferentes formas de violência contra a criança e o adolescente - Uso e abuso de drogas, prevenção primária e secundária - Etiologia e evolução da cárie dentária - Etiologia e evolução da doença periodontal - Fumo e saúde oral - Portadores de necessidades especiais - Diabetes na infância (LIBERAL et al, 2002).

Pesquisa realizada por Costa et al. (2013, p.4) diz que os temas evocados pelos professores se relacionam com os temas prioritários da PS, enfocando-se principalmente a alimentação saudável e a promoção do ambiente sustentável, envolvendo “*Alimentação, os cuidados com a higiene física, mental, ambiental; é lazer, cuidar dos dentes, combater determinadas doenças e estar atento as vacinações*”. Entretanto, não se percebeu um enfoque que favorecesse o controle social no sentido de garantir melhoria da qualidade de vida, trazendo a escola como uma grande aliada nesse processo.

#### ✓ **Ações e Práticas de Promoção de Saúde desenvolvidas pela escola**

No que se refere à escola desenvolver ações /prática(s) da promoção da saúde, 64,3% (n=9) responderam “Sim” e 35,7% (n=5) responderam “Não”, mostrando assim que as escolas estão cada vez mais abordando ações e práticas de promoção da saúde no ambiente escolar (TABELA 5).

TABELA 5 - Abordagem da temática Promoção da Saúde, desenvolvendo ações /prática(s) de PS na escola, indicada pelos docentes (n=14).

ABORDAGEM SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA	N	%
Sim	9	64,3
Não	5	35,7

N: Número; %: Porcentagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As questões (Q) que serão discutidas a seguir, referentes a Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10 e



Q11, terão como base de resposta, apenas os docentes que responderam “sim” (n=9), no quesito anterior.

As ações e práticas de Promoção de Saúde desenvolvidas na escola, indicadas pelos docentes que assinalaram “sim” (n=9), estão explícitas, a seguir.

*“Palestras sobre nutrição; incentivo à atividade física, etc.” (D2).*

*“Projetos relacionado ao tema, desenvolvidos por professores, assim como alguns estagiários, que desenvolveram experiências relacionadas ao assunto” (D4).*

*“Saúde bucal, combate a dengue, conscientização da vacina HPV, reeducação alimentar, higienização e obesidade” (D5).*

*“Escovação – aula de vídeo, palestra feita com profissional de saúde (dentista)” (D6).*

*“Aplicação flúor, palestra de alimentação e atividade física” (D7).*

*“Palestra sobre os temas de saúde, bem como orientações sobre como se cuidar de acordo com o assunto abordado” (D9).*

*“Escovação e aplicação de flúor” (D10).*

*“Saúde bucal” (D11).*

*“Trabalhos com os professores das disciplinas afins” (D14).*

Diante desses raciocínios, muitos temas que emergiram convergem com aqueles encontrados nesta pesquisa, com destaque para higiene e alimentação saudável. Podemos dizer que as principais ações estão voltadas para palestras, orientações, saúde bucal (escovação e aplicação de flúor), aulas e projetos/trabalhos desenvolvidos por docentes de áreas afins ao tema.

Dentre as atividades que podem ser desenvolvidas no setor da Promoção de Saúde, os docentes citaram as ações em forma de Educação/Palestras com 77,8% (n = 7). Mobilização Popular, e atividades de Prevenção foram mencionadas por 55,5% (n = 5).

As atividades de Educação em Saúde/ Promoção da saúde são variadas e complexas e requerem uma aproximação intersetorial e multidisciplinar que está muito além dos estreitos limites do sistema de saúde e dos seus profissionais. Divide estas atividades em quatro grandes grupos: atividades relacionadas com a proteção da saúde, atividades destinadas a reforçar comportamentos voluntários, atividades relacionadas com a melhoria do sistema de cuidados de saúde e atividades relacionadas com a compreensão dos riscos para a saúde (ALVEAR, 2003).

Scriven (2005) faz referência a quatro níveis de Promoção de Saúde (PS): PS primária, secundária, terciária e quaternária. A primária é uma atividade preventiva dirigida à

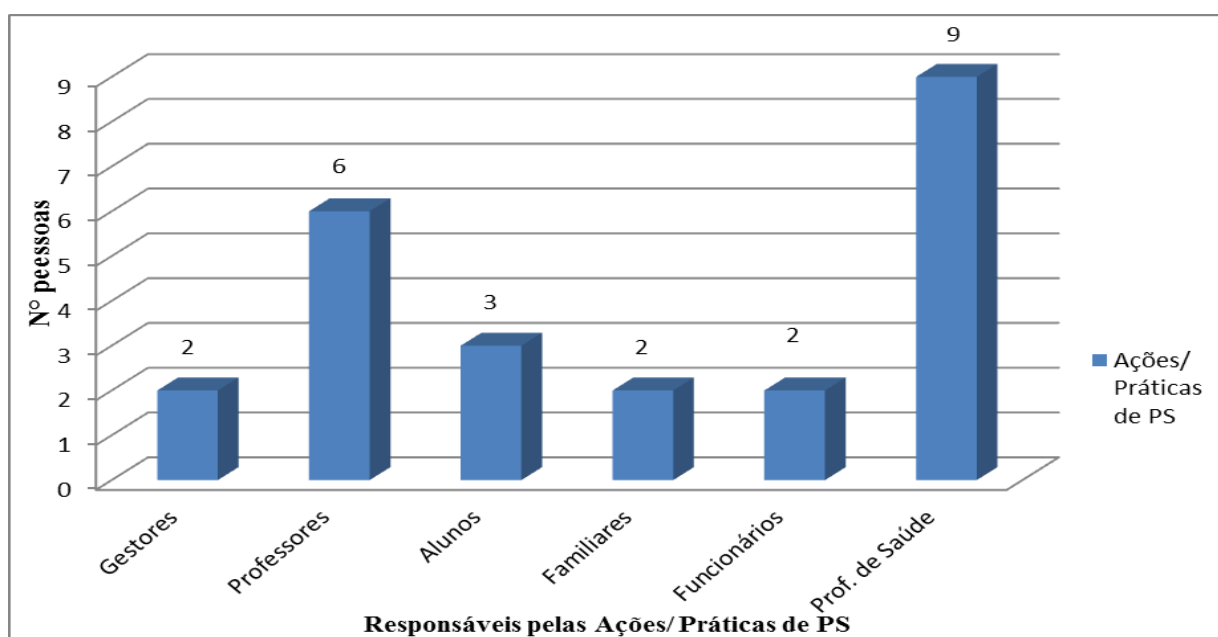
população em geral com o objetivo de evitar a doença e a deficiência; a PS secundária é dirigida a indivíduos ou a grupos populacionais nos quais os danos à saúde já tenham ocorrido; a PS terciária visa capacitar indivíduos ou grupos que têm doenças crônicas ou deficiência, a maximizar o seu potencial para um viver saudável; e a PS quaternária concentra-se no facilitar ótimos estados de capacitação e bem-estar emocional, social e físico durante o estado terminal.

No que diz respeito a este assunto Ewles e Simnett (1999) propõem um esquema onde constam as áreas de atividade que atribuem à Promoção de Saúde, das quais fazem parte os programas de Educação em Saúde, estão a prestação de cuidados de saúde de prevenção primária, secundária e terciária, o trabalho baseado na comunidade, o desenvolvimento organizacional, as políticas públicas saudáveis, as medidas de saúde ambiental e as atividades econômicas e reguladoras.

✓ **Principais Responsáveis pelas Ações e Práticas de Promoção de Saúde desenvolvidas pela escola**

Nesta questão, os docentes teriam que nomear quem era os principais responsáveis pelo desenvolvimento da(s) práticas de Promoção da Saúde, na escola (GRÁFICO 4).

GRÁFICO 4 - Principais responsáveis pelo desenvolvimento e participação da(s) práticas de Promoção da Saúde, na escola (n=9).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Todos os docentes, 100% (n=9) responderam que os responsáveis por desenvolverem a temática Promoção da Saúde na escola são os profissionais de saúde, seguida dos professores com 66,7% (n=5), alunos com 33,3% (n=3) (GRÁFICO 4).

A promoção da saúde no ambiente escolar deve ser realizada por todos os atores sociais envolvidos no processo: pessoal da saúde, comunidade escolar (alunos, professores, pais, funcionários e direção) e todas as pessoas que vivem no em torno escolar (TORRES, 2002).

Em relação às percepções sobre os intervenientes que devem participar na formação dos alunos em ES/PS é unânime a necessidade de um trabalho interdisciplinar, não colocando toda a responsabilidade apenas num só grupo profissional. A família, os professores, alunos funcionários e profissionais de saúde de diversas áreas também são sujeitos mencionados no discurso dos entrevistados do estudo de Mota (2011).

Visando o sucesso de Programas de Saúde na Escola, é importante que o trabalho de promoção da saúde a ser desenvolvido com os alunos, professores e funcionários tenha como ponto de partida o que sabem e o que poderão fazer na busca pela saúde (BRASIL, 2011).

No estudo de Graciano (2014), algumas professoras relataram uma participação indireta e superficial, ressaltando que, para além da parceria intersetorial, é preciso que seja mais trabalhado o envolvimento e a proximidade com a comunidade.

Os professores e funcionários da escola possuem um papel fundamental na realização de atividades e intervenções diárias de promoção da saúde. O sucesso de um programa de promoção da saúde na escola está diretamente relacionado ao trabalho colaborativo entre a equipe, alunos, pais e autoridades das áreas de educação e saúde (MEYER et al., 2006; GRACIANO, 2014).

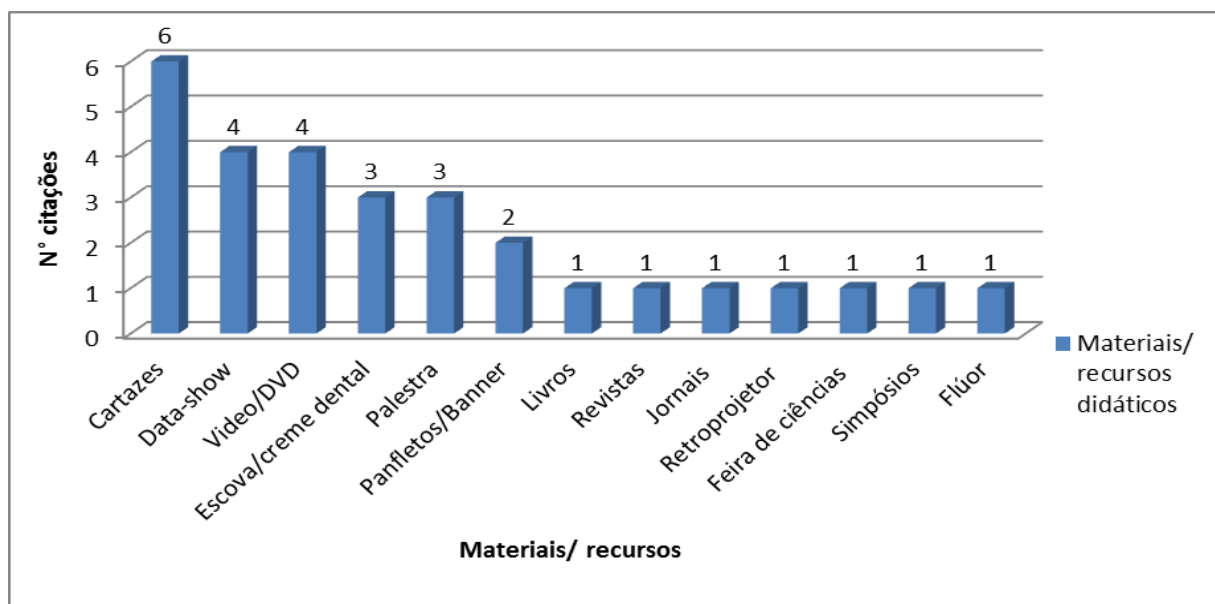
O estabelecimento de parcerias entre os profissionais de educação com os da saúde pode ser vantajoso para a construção de novos métodos, estratégias e formas de pensar como tema “saúde” deva ser abordado no meio educacional (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

Oliveira e Bueno (1997) afirmam que o despreparo das pessoas em geral, de pais e profissionais para trabalharem as questões de educação em saúde na escola junto ao contingente infanto-juvenil, representa certo atravancamento das possibilidades de avanço para a saúde e a melhoria da qualidade de vida, prejudicando, assim, o exercício da cidadania.

✓ **Principais materiais/recursos didáticos utilizados pela equipe para desenvolver e a(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde**

Segundo os respondentes, os materiais/recursos mais utilizados pela equipe para desenvolver a(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde foram: Cartazes 66,7%(n=6), Datashow 44,4%(n=4); vídeo/DVD 44,4% (n=4); escova/creme dental e palestras 33,3% (n=3), respectivamente (GRÁFICO 5).

GRÁFICO 5 - Principais materiais/recursos didáticos utilizados pela equipe para desenvolver e a(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde (n=9).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Muitos materiais (folders, cartazes, panfletos, cartilhas, vídeos e preservativos) foram citados em estudo de Sampaio et al. (2004).

Delizoicov; Angotti e Pernambuco (2009) apresentam em sua pesquisa que em relação aos subsídios utilizados para a preparação das atividades destacam-se, prioritariamente, os livros didáticos (14 citações); pesquisas na internet (10); livros em geral (07); revistas (04); cursos (03); filmes e vídeos (03) e o cotidiano do estudante (03).

✓ **Planejamento da(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde na Escola**

Os docentes desta pesquisa foram questionados sobre a existência de planejamento em suas escolas e a frequência de reuniões da equipe para ao planejamento das ações de promoção da saúde (TABELA 6).

TABELA 6 - Distribuição da amostra quanto à existência e a frequência de reuniões da equipe para o planejamento das ações de promoção da saúde na escola.

VARIÁVEIS	NÍVEIS	N	%
Existência (n=9)	Sim	3	33,3
	Não	6	66,7
Frequência de reuniões (n=3)	Semanal	1	33,3
	Quinzenal	2	66,7

N: Número; %: Porcentagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 6 é possível observar que as escolas não apresentam uma prática de planejamento para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, visto que 66,7% (n=6) dos docentes responderam “não” e apenas 33,3% (n=3) responderam “sim”.

No que diz respeito à frequência de reuniões da equipe para o planejamento das ações de promoção da saúde na escola, 66,7% (n=2) sinalizaram que as reuniões aconteciam quinzenalmente e apenas 33,3% (n=1) relatou ser semanalmente (TABELA 6). Esta questão foi descrita apenas com os três docentes que relataram ter planejamento na escola.

Estudo desenvolvido por Costa et al.(2013) apresentou resultado equivalente ao dessa pesquisa, visto que nas escolas investigadas, não se detectou a existência de uma etapa de planejamento coletivo de ações de PS. Acontecem ações pontuais e isoladas de PS, desvalorizando a prática de avaliações das atividades de PS.

De acordo com Moreira et al. (2006), as atividades de educação em saúde/promoção da saúde devem ser pautadas pela busca ativa do aprendizado, preferencialmente na forma de projetos multidisciplinares, com o incentivo de atividades em que os alunos possam atuar, desde o planejamento até a organização de eventos e atividades de promoção da saúde.

#### ✓ **Promoção da Saúde em sala de aula**

Neste tópico, os docentes foram questionados sobre trabalhar com temas de promoção da saúde em sala de aula. O estudo apresentou que 66,7% (n=6) dos docentes responderam “sim” e 33,3% (n=3) responderam “não”.

Algumas justificativas dos docentes que desenvolvem temas de promoção da saúde em sala de aula foram:

*“Porque considero necessária a conscientização sobre a importância do cuidar da saúde” (D2).*

*“Porque é importante na aprendizagem diária” (D4).*

*“Para o melhor aprimoramento da aprendizagem das crianças como incentivo da prática saudável com os seus cuidados pessoais” (D5).*

*“É importante orientar para prevenção e cuidados com a saúde” (D9).*

Os profissionais da saúde e/ ou educação precisam estar atentos ao fato de que para que as populações alcancem níveis adequados de saúde é preciso ir além do acesso aos serviços assistenciais de qualidade, é preciso lutar por e implicar-se com políticas públicas comprometidas com a afirmação da vida como critério da saúde e viabilizar a comunicação e articulação entre a população e o poder público (BARBOZA, 2012).

Contrapondo a essa primeira visão, um docente que respondeu “não” desenvolver temas de promoção da saúde em sala de aula justificou, dizendo:

*“Minha disciplina (matemática) não favorece muito” (D14).*

Possivelmente, o pensamento dos docentes, que concebem o trabalho da educação em saúde/ promoção da saúde desvinculado dos conteúdos, ocorre por não possuírem uma concepção mais ampla sobre o significado dos conteúdos de ensino, uma visão que leve em conta todas as aprendizagens dos alunos.

A fala deste docente leva-nos a inferir que o tratamento das questões de saúde na escola ainda carece de sistematização, tanto de ações como de práticas, pois ocorrem atividades esporádicas, quando eventualmente percebe-se alguma problemática, tornando o tratamento do tema, não sendo inserida na organização das aulas. A concretização da educação em saúde através de ações pontuais faz-nos entender que esta questão pode ainda ser marginalizada no currículo (MARINHO, 2013).

### ✓ **Elementos que facilitam trabalhar temas relacionados Saúde e PS**

Os dados emergidos das questões 9 e 10, contribuíram para a construção de dois tópicos: elementos que facilitam trabalhar temas relacionados a Saúde e PS e os fatores/ barreiras que dificultam a sua realização (TABELA 7).

Na intenção de contribuirmos para uma leitura objetiva das tendências das respostas dos docentes face a estes dois itens: fatores que facilitam e dificultam o trabalhar temas relacionados Saúde e PS, sistematizamos na tabela 7 as respostas/ ideias que melhor representam esses sentidos.

TABELA 7- Elementos que facilitam e dificultam trabalhar temas relacionados Saúde e PS, descritos pelos docentes.

<b>ELEMENTOS QUE FACILITAM</b>
<i>“Leitura de textos, palestras, vídeos educativos, debates, gincanas, etc” (D2).</i>
<i>“Elementos como a natureza com os seus recursos” (D4).</i>
<i>“Comunicação oral, panfletagem e cartazes” (D5).</i>
<i>“Estrutura e bagagem do próprio professor” (D11).</i>
<b>ELEMENTOS QUE DIFICULTAM/BARREIRAS</b>
<i>“Falta de material e apoio da secretaria regional” (D4)</i>
<i>“A dificuldade encontrada é à maneira de transmissão oral do conteúdo/tema a ser abordado de fácil transmissão às crianças” (D5).</i>
<i>“Falta de recursos financeiros” (D6)</i>
<i>“Falta de materiais” (D7)</i>
<i>“Falta de parcerias com as ESF” (D9)</i>
<i>“Falta de materiais e parcerias com as ESF” (D11)</i>
<i>“Preconceito, falta de incentivo; falta de interesse, etc” (D14).</i>
<i>“Não encontro barreiras” (D2)</i>

D: docente

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação às facilidades e dificuldades, verifica-se que, os docentes participantes, enumeram com mais facilidade os fatores que dificultam o trabalhar temas relacionados Saúde e PS, do que fatores facilitadores. Apenas um docente não registrou nenhuma dificuldade e o D2 relatou não encontrar barreira para desenvolver os temas de saúde e PS (TABELA 7).

Dos fatores facilitadores abordados em pesquisa de Mota (2011), destaca-se o trabalho interdisciplinar e em equipe, motivação dos professores, apoio da direção da escola, colaboração dos pais/família; Integração e participação dos alunos, meio socioeconômico e a Legislação. Fatores esses, que vieram a complementar os fatores citados nesta pesquisa, que foram mais voltados para recursos didáticos (TABELA 7).

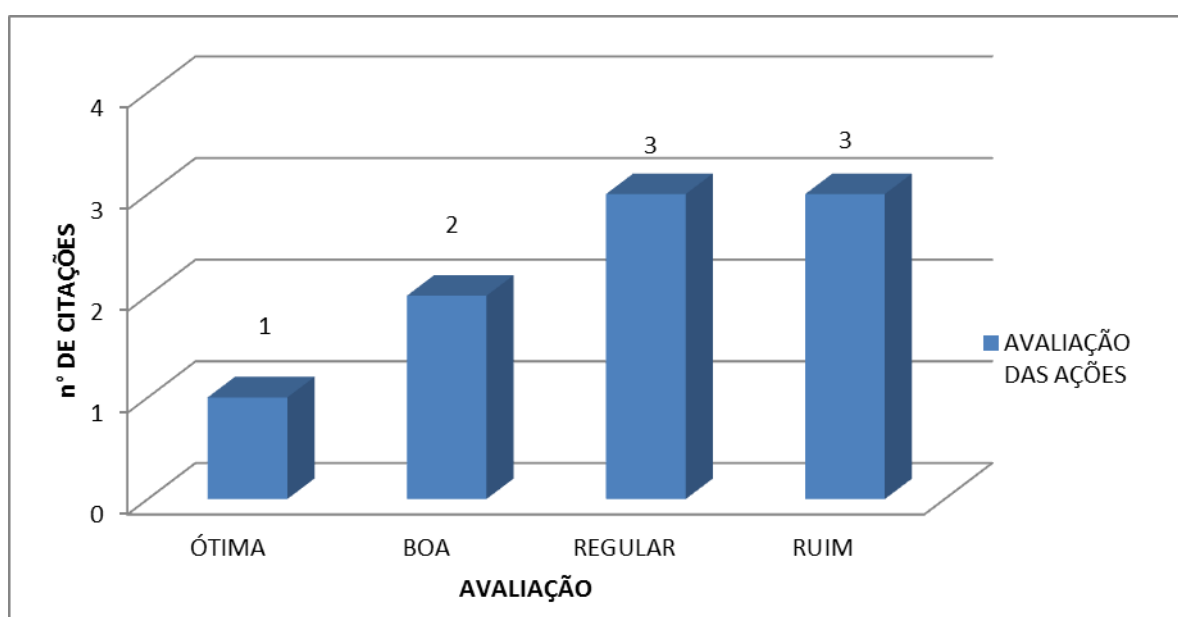
Mota (2011) também apresentou as dificuldades: falta de formação específica dos professores, falta de financiamento, falta de tempo dos professores, falta de apoio dos pais, desmotivação/sobrecarga de trabalho professores, falta de sensibilização para a área da

Educação em Saúde, falta de articulação com a comunidade, falta de apoio da direção e dos alunos da escola. Corroborando assim com nosso estudo (TABELA 7).

#### ✓ **Avaliação das Ações de PS desenvolvidas pela escola**

Em se tratando das avaliações realizadas pelos docentes que mencionaram a realização de ações de PS nas escolas, estas aconteceram da seguinte forma:

GRÁFICO 6 - Avaliação das ações de PS desenvolvida pela escola (n=9).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere à avaliação das ações de PS desenvolvida pela escola, o gráfico 6 expõe que estas não apresentam uma boa avaliação, visto que as categorias “regular” e “ruim” foram as mais citadas, com 33,3% (n=3) cada. Apenas 22,2% (n=2) avaliaram como “boa” e 11,1% (n=1) como “ótima”.

Nesse sentido, grande parte das escolas públicas parece não atentar para a importância da sistematização e do desenvolvimento de ações de PS, existindo, por vezes, uma negação do processo reflexivo para a qualificação da educação (COSTA et al., 2013).

#### ✓ **Capacitação dos docentes para desenvolver ações de promoção da saúde**

Nesse momento, serão explanadas, as respostas das questões 12 e 13, que correspondem a se sente preparado/ seguro para desenvolver ações de promoção da saúde e se



existe alguma proposta de educação permanente e a capacitação para os profissionais que atuam na escola. A partir da questão 12 até a questão 16, todos os docentes farão parte, voltando assim ter a participação dos 14 docentes.

A Tabela 8 apresenta a distribuição da amostra quanto a capacitação dos docentes para desenvolver ações de promoção da saúde na escola.

TABELA 8 - Distribuição da amostra quanto a capacitação dos docentes para desenvolver ações de promoção da saúde na escola (N=14).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	N	%
Se sente preparado/ seguro para desenvolver ações de PS? (Q12)	Sim	3	21,4
	Não	11	78,6
Existência de proposta educação permanente e capacitação para os profissionais que atuam com PS na escola (Q13)	Sim	0	0,0
	Não	14	100,0

N: Número; %: Porcentagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Diante dos resultados expostos na tabela 8, à maioria dos docentes não se sente preparado/seguro para desenvolver ações de PS, com 78,6% (n=11) e 92,9% (n=13) também relataram não existir proposta de educação permanente e capacitação para os profissionais atuarem com PS na escola.

Os docentes, que responderam “sim” a questão 12, justificaram assim:

*“porque sou uma profissional da saúde médica veterinária” (D2).*

*“porque sempre procuro me atualizar, embora falte o apoio necessário” (D4).*

*“porque sempre busco me informar, para poder orientar meus alunos corretamente” (D9).*

Já os docentes que responderam “não” a questão 12, explicaram porque não tem curso na área (D14), falta de capacitação/formação (D1, D6 e D11), falta de conhecimento (D12 e D13).

Estudo desenvolvido por Graciano (2014) revelou que a maioria das entrevistadas afirmou não ter participado de atividades de capacitação sobre o PSE, mas demonstraram interesse em participar de alguma dessas atividades.

Constatou-se também na investigação de Costa et al. (2013) que os professores envolvidos nas ações de PS ainda não se sentem seguros para a realização desse tipo de atividade.

Os processos de formação inicial e permanente dos profissionais das áreas de educação e saúde são essenciais para a implementação das ações a serem desenvolvidas pelo programa de promoção da saúde na escola (BRASIL, 2011).

São essenciais a formação e a qualificação docentes na expectativa de que estratégias de PS fomentem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e promovam mudanças individuais, coletivas e organizacionais necessárias (BRASIL, 2002b). As possibilidades de consolidação da PS são aumentadas quando há uma transformação dos indivíduos técnicos, o que implica em mudanças estruturais desde a área do ensino até a vida profissional, com a educação permanente dos que já estão inseridos nela (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

A capacitação para a educação em saúde de professores, fundamentada na Promoção da Saúde, deve fazer parte da formação acadêmica desses profissionais, estando incluída no currículo. Porém, para a efetivação dessa capacitação é necessário que haja a incorporação de valores e conceitos positivos de saúde. Para tanto, é imprescindível que, após o primeiro contato com a fundamentação teórica sobre Promoção e Educação em Saúde, ocorrida durante a formação acadêmica, o professor esteja inserido em um processo que possibilite sua atualização, compreensão e aperfeiçoamento de conhecimentos sobre o processo de nascer, viver, envelhecer, adoecer e morrer (IERVOLINO; PELICIONI, 2005).

### ✓ Trabalho Intersetorial de Promoção da Saúde

Os docentes foram indagados sobre a realização de trabalhos de promoção da saúde de forma intersetorial e 85,7% (n=12) referiram não trabalhar com intersetorialidade, como demonstra a tabela 9.

TABELA 9 - Distribuição da amostra quanto à realização de trabalhos de promoção da saúde de forma intersetorial (N=14).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	N	%
Trabalho Intersetorial de PS	Sim	2	14,3
	Não	12	85,7

N: Número; %: Porcentagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Graciano (2014) declara em seu estudo, que as professoras destacaram a importância da parceria entre as áreas de Educação e Saúde, afirmando não terem condições de cuidar da saúde das crianças sozinhas. As entrevistadas demonstraram apreensão em relação a uma parceria que seja de fato comprometida e que não as deixem sozinhas nos momentos de enfrentar os problemas levantados. Existiu também preocupação com a redução do tempo disponível para administração do conteúdo específico das disciplinas.

A educação em saúde, como forma de promoção da saúde no ambiente escolar, se faz mediante a construção de parcerias e, de certa forma, ao abandono do antigo modelo educacional centrado apenas na figura do professor (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

A promoção da saúde constrói estratégias e referências conceituais em que a intersetorialidade é compreendida como processo de inter-relação da Saúde e da Educação. Parcerias e ações intersetoriais são mais efetivas quando reúnem e dialogam com a pluralidade de atores institucionais, sendo assim, a ação intersetorial precisa ser incluída na rotina e na prática dos profissionais, permitindo construção de saberes mais dialógicos e contextualizados para políticas de saúde na escola mais efetivas (SILVA; BODSTEIN, 2016).

#### ✓ **Importância de se trabalhar promoção da saúde no ambiente escolar**

Em relação à percepção que os docentes têm sobre a importância de se trabalhar promoção da saúde no ambiente escolar, constata-se que estes reconhecem uma importância fundamental na intervenção educacional neste domínio.

Algumas explanações feitas pelos docentes, foram descritas abaixo.

*“A aprendizagem está ligada a saúde, o aluno saudável aprende melhor” (D1).*

*“O incentivo a saúde melhora a qualidade de vida dos nossos alunos, facilitando a aprendizagem” (D2).*

*“O aluno levar o conhecimento para outros ambientes” (D3)*

*“Se faz importante, pois à medida que se executa o ensino/aprendizagem, estes se conscientizam das práticas educativas para o seu bem estar pessoal” (D5)*

*“Para melhorar a qualidade de vida dos alunos e porque é um tema transversal” (D8).*

*“A importância de transformar as noções fundamentais, para a construção de uma vida saudável, em conhecimento a ser construído no ambiente escolar” (D13).*

*“Direito a cidadania para todos os alunos” (D14).*

A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (LIBERAL, 2005).

É no ambiente escolar que a criança explora suas potencialidades e vive inúmeras descobertas. Passando a observar questões relativas ao meio ambiente à saúde e também ao próprio cuidado com o corpo, tratando-se de um local de intensas descobertas (COSTA; SILVA; DINIZ, 2008).

A escola identifica-se como um espaço muito importante para a prática da promoção da saúde. Isso acontece, sobretudo, quando a escola consegue atuar na formação de um cidadão crítico, favorecendo a autonomia, o exercício de direitos e deveres e o controle das condições de saúde e busca da qualidade de vida, por meio de atitudes mais saudáveis (GRACIANO, 2006). Programas de saúde escolares podem reduzir problemas de saúde comuns, aumentar a eficiência do sistema de educação e avanços na saúde pública, além de desenvolvimento econômico, social e na educação de países em desenvolvimento e subdesenvolvidos (WHO, 1998).

De acordo com o Brasil (1996b) a Educação em Saúde, com vistas à Promoção da Saúde, tem por objetivo capacitar os educandos para atuarem como agentes transformadores e participem de movimentos que defendam a preservação e a sustentabilidade do meio-ambiente, que lutem por melhores condições de vida e saúde, que tenham maior acesso às informações em saúde, à cultura e ao lazer.

O Ministério da Saúde (2002) compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção, desenvolvendo ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Crianças, jovens e adultos que se encontram nas escolas vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e, dependendo da idade ou da abordagem, estão sendo revistos. Por outro lado, reconhece que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar para dar concretude às propostas de promoção da saúde.

### ✓ **Papel do professor e do gestor na área de PS**

Nesta dimensão apresentam-se as percepções dos docentes relativas ao papel do professor e do gestor na área de PS. A seguir, estão algumas reflexões dos docentes participantes.

*“Orientar, incentivar e alertar sobre os fatores que oferecem riscos à saúde” (D2).*

*“Incentivar a prática” (D3).*

*“Orientar as famílias [...] e acolher os profissionais de saúde na escola” (D6).*

*“Buscar parcerias com profissionais da saúde [...] (D9).*

*“Trabalhar com a conscientização” (D11).*

*“É de buscar inovação implementar, iniciativas que envolvam toda a comunidade escolar, além de promover diálogos para ampliar o aprendizado” (D13).*

*“Essencial e fundamental” (D14)*

De acordo com o Ministério da Saúde (1996) a Educação em Saúde, com vistas à Promoção da Saúde, tem por objetivo capacitar os educandos para atuarem como agentes transformadores e participem de movimentos que defendam a preservação e a sustentabilidade do meio-ambiente, que lutem por melhores condições de vida e saúde, que tenham maior acesso às informações em saúde, à cultura e ao lazer.

Teixeira (2003, p. 6) afirma que “o diretor da escola é o principal articulador dos interesses e motivações dos diversos grupos envolvidos com a escola”. Partindo dessa afirmação, é importante que o diretor tenha visão administrativa ampliada, com capacidade para diagnosticar o perfil da população a ser atendida pela escola e as expectativas dos pais de alunos em relação à escola, pois o foco da educação é fornecer um serviço de qualidade.

O papel do gestor escolar é bastante complexo nas instituições de ensino, pois na gestão de bens públicos e dos recursos humanos disponíveis nas escolas, ele deve traçar estratégias para que os objetivos e metas sejam alcançados, aliado ao espírito de liderança para gerir os diversos recursos (NEVES, 2014).

Bertolini (2013) afirma que gestor da escola é também um educador, portanto cabe a ele a ação de garantir a execução da função educativa que é a razão primordial da escola. Sendo assim, o papel do gestor da escola é de suma importância, visto que como um líder, é peça fundamental no processo de trabalho coletivo, pois caberá a ele promover o clima de fraternidade, de respeito, de diálogo e de responsabilidade entre os educadores e, este mesmo

clima, deverá ser extensivo aos alunos e estabelecer o diálogo entre a direção e todos os segmentos da escola, pois só assim viabiliza um ensino de qualidade.

O professor tem participação importante na saúde escolar, além de desenvolver em seus alunos hábitos e atitudes de promoção à saúde previstos nos conteúdos curriculares, desempenha o papel de observar, orientar e providenciar encaminhamentos de problemas relativos a saúde identificados em sala de aula (NONOSE; BRAGA, 2008).

Costa, Silva e Diniz (2008) acrescentam que o professor é elemento desencadeador de saúde, podendo contribuir para o processo de PS, pois os estudantes, principalmente os menores, têm as atitudes dos professores como referência.

Os educadores são os principais responsáveis e atuantes no desenvolvimento do senso moral, inteligência, habilidades e formação de cidadãos colaboradores de uma civilização (FIGUEREDO, 2015).

A atuação dos docentes na Promoção da saúde no ambiente escolar é imprescindível, pois não há ninguém melhor para compreender as necessidades das crianças, e escolher estratégias de trabalho com conteúdos para estimular práticas de higiene pessoal, boa alimentação, cuidado com o meio ambiente e muitas outras práticas; e incentivá-los desde pequenos à crescerem ciente dos males que a falta de conhecimento pode causar em suas vidas e a lutem por melhores condições de vida e saúde.

Por fim, diante dos resultados obtidos, pode-se inferir as ações e práticas de promoção da saúde nas escolas ainda são pontuais e desarticuladas e que os docentes podem contribuir com desenvolvimento de atividades e projetos que impactem positivamente na vida e bem-estar dos sujeitos.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo geral de analisar as percepções e práticas dos docentes de ensino fundamental de escolas públicas, sobre promoção da saúde no ambiente escolar e os específicos de caracterizar os participantes da pesquisa quanto aos aspectos sócios demográficos, formação profissional e tempo de docência; identificar os elementos que facilitam e dificultam as ações e práticas de promoção da saúde, na escola; apontar os materiais, utilizados pelos docentes, para estimular o cuidado com a saúde dos acadêmicos pelas práticas de promoção da saúde e descrever as percepções dos docentes sobre o seu papel na área de promoção da saúde nas escolas, os resultados da presente pesquisa confirmou a hipótese de que os docentes apresentaram conceitos, percepções e práticas de promoção da saúde muito limitadas, tendo uma visão muito restrita quanto à saúde e a promoção da saúde, bem como as atividades que um profissional da educação pode desenvolver nesta área.

Quanto às características sociodemográficas verificou-se que os participantes, são todos professores e na sua maioria do sexo feminino, com faixa etária entre 40-49 anos e com especialização. Todos ainda residiam no município onde atuavam e recebiam uma renda média de 2 e 4 salários mínimos, pela atuação na educação.

No que diz respeito aos aspectos de formação desses profissionais, verificou-se que todos tinham formação na área de educação, principalmente em pedagogia. Quanto ao tempo de formação acadêmica/ conclusão da graduação, a média obtida foi de 15,14 anos e no que se refere ao tempo de magistério dos docentes, correspondeu a uma média de 18,57 anos.

Na caracterização da atividade docente, o tempo de trabalho na educação foi em média de 20,14 anos e a maioria tem uma carga horária de trabalho total semanal equivalente ao dedicado à educação, e corresponde a mais de 30 horas semanais. No que concerne ao tempo de serviço nas escolas atual, a média foi de 7,7 anos e as principais turmas, que os docentes da pesquisa lecionavam, foram as do 1º ano.

Em se tratando dos resultados obtidos mediante à realização de atividades de promoção da saúde na prática profissional, apenas 50% dos docentes relataram desenvolver. No que se refere à escola, 64,3% desenvolvem ações /prática(s) da promoção da saúde.

Na avaliação do conceito de Saúde, para os docentes, as definições apresentaram-se prioritariamente na forma “positiva”, porém, as formas “holística”, “reducionista” e “subjativa” foram fortemente marcadas. Em relação ao conceito de Promoção de Saúde os docentes mostraram-se “reducionistas”.



Tendo-se observado todos esses resultados, verifica-se que, a maior parte dos docentes apresentam conhecimentos limitados sobre Promoção da saúde, principalmente, no que se refere ao ambiente escolar restringindo assim, ainda mais, as suas práticas, bem como, para fornecer um melhor embasamento sobre Promoção da Saúde aos seus alunos.

Como principais responsáveis por essas ações e práticas de Promoção da Saúde, os docentes teriam nomeado principalmente os profissionais de saúde, seguido dos professores. Já as principais ações desenvolvidas pelas escolas estão voltadas para palestras, orientações, saúde bucal (escovação e aplicação de flúor) e os materiais/recursos mais utilizados pela equipe para desenvolver a(s) ações/ práticas de Promoção da Saúde foram: Cartazes, Datashow; vídeo/DVD; escova/creme dental e palestras.

No que diz respeito à existência de planejamento em suas escolas, a maioria expressou que não existe e a frequência era quinzenal, para os que desenvolviam.

Outro aspecto importante é que mais de 60% dos docentes não trabalham com temas de promoção da saúde em sala de aula, por não se sentirem capacitados para desenvolver tais ações. Por outro lado, as escolas também não desenvolvem propostas de educação permanente e capacitação para os profissionais atuarem nessa área.

Quanto aos fatores que favorecem o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, os docentes direcionaram mais para recursos didáticos e no que se refere aos fatores que dificultam eles apontaram a falta de formação específica dos professores, falta de financiamento, falta de apoio e parcerias.

As escolas também não apresentam uma boa avaliação quanto às suas ações de PS, visto que os docentes avaliaram como “regular” e “ruim”.

No que concerne ao trabalho intersetorial, a maioria das escolas não desenvolvem essa prática, tendo assim uma realidade de abordagem de educação distinta e específica de saúde, e assim as ações que são desenvolvidas podem não ter a possibilidade de promover a transformação da realidade.

Em relação à percepção dos docentes sobre a importância de se trabalhar promoção da saúde no ambiente escolar, constata-se que os docentes desta pesquisa reconhecem a que a escola é um dos alicerces da educação, da cidadania. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais e os gestores e professores são imprescindível nessa intervenção educacional, visto que é por meio dos educadores, que a escola trabalha a formação de um cidadão crítico reflexivo, favorecendo a autonomia, o exercício de direitos e deveres e o controle das condições de saúde e busca da qualidade de vida, por meio de atitudes mais saudáveis.

O presente estudo, pela sua abordagem inovação, apresentou algumas dificuldades e limitações inerentes aos pressupostos teóricos que referendam as ações de promoção da saúde no ambiente escolar, visto que a literatura e pesquisas existentes, sobre o referido tema, ainda são escassas. Embora a literatura seja bastante abrangente, no que diz respeito à importância das ações de Educação em Saúde para os profissionais da saúde, baseado no novo modelo vigente de políticas públicas de saúde no Brasil, com a finalidade de prevenir doenças e promover saúde.

Outra dificuldade vivenciada, ao delimitar como tema de promoção da saúde no ambiente de escolas públicas, foi em relação à participação dos docentes, dado que o número de participantes no estudo poderia ser superior ao apresentado, se todos os docentes, a quem foi entregue um questionário o devolvesse devidamente preenchido, o que não aconteceu e por fim a realidade das escolas, que ainda não implantaram ou mesmo estão em processo de implantação das ações de promoção da saúde. Esse pode ter sido mais um motivo de não participação ou recusa dos docentes, para responderem ao questionário. Desta forma, as constatações deste trabalho estão fundamentadas numa amostragem relativamente pequena e os resultados tornam-se de caráter específico, reserva a esta pesquisa.

Portanto, espero que a iniciativa dessa pesquisa possa despertar o interesse em outras pessoas, de aprofundar estudos sobre o tema e que novos profissionais possam trazer novas propostas para fortalecer essa área de atuação e promover relações harmônicas entre os setores educação e saúde, expandindo as ações existentes e trazendo inovações.

Acredita-se ainda, que o presente estudo pode contribuir na elaboração de propostas educativas a partir do reconhecimento das necessidades locais valorizando a relevância do intercâmbio setorial; garantir a reflexão e a prática de ações efetivas a partir dos conteúdos identificados sobre PS, favorecer a implementação de ações sobre a temática trabalhada de acordo com os conteúdos desenvolvidos em cada ano do ensino fundamental, bem como, os gestores invistam mais em capacitações, busquem incentivos financeiros e parcerias para que a educação supere o caráter de transmissão de conhecimento, para uma característica de conscientização com vistas à autonomia do sujeito.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas com relação à Educação em Saúde e Promoção da saúde, principalmente no ambiente escolar, com a finalidade de obter informações mais abrangentes, analisando também a percepção dos gestores e dos alunos; comparar as ações e práticas de promoção da saúde entre escolas públicas, ou mesmo, entre escolas públicas e privadas e os vários níveis de educação, para verificar se as ações, práticas,

projetos, programas desenvolvidos nas escolas e as políticas públicas, estão sendo eficazes na formação desses alunos, acerca deste tema.

Esses resultados corresponderam com as expectativas iniciais da pesquisa, e os objetivos foram alcançados. Toda a teoria estudada confirmou as hipóteses do estudo e por intermédio da pesquisa de campo, pude comprovar que a ligação entre a saúde e a educação é possível e que a atuação de um profissional da educação é importante e considerada viável, no setor de promoção da saúde, pois temos a consciência de que a teoria direciona o caminho, mas é o trabalho coletivo que o constrói.

Dada a complexidade de temas relacionados à saúde, à educação e à PS, não há que se esperar que as ações e práticas de Promoção à saúde nas escolas consigam vencer em curto prazo, de forma completa e definitiva, os desafios apontados para desenvolver a qualidade de vida dos seus componentes e ter êxito na eficiência e qualidade da educação.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.A. **Práticas intersetoriais do programa de saúde na escola: um estudo sobre as ações e interações dos atores sociais envolvidos.** Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local) – Centro Universitário UMA. Belo Horizonte; 2013. Disponível em: <http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2015/01/Fl%C3%A1via-Andrade-Almeida.pdf>. Acesso em: 13 de julho de 2017.
- ALVEAR, L. Educación para la salud. Concepto actual en el marco de la promoción de la salud. Ámbitos de aplicación. **Salud pública y enfermería comunitaria**. 2ª ed., p. 399-415. Madrid: McGraw-Hill, 2003.
- ALVES, V. S. **Educação em saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no programa de saúde da família.** 2004.
- ALVES, T.; PINTO, J. M. R. Análise das características do trabalho e da remuneração docente no Brasil a partir das bases de dados demográficas e educacionais. In: **Reunião Anual da Anped**, 34., 2011, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ANPED, 2011. Disponível em: Acesso em: 13 dez. 2015.
- ANTUNES, M. C. P. **Educação, saúde e desenvolvimento.** Coimbra: Edições Almedina, 2008.
- ARAÚJO F. M. **Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande PB.** Monografia Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande (PB), 2003.
- AUGUSTO, A. L. P. R. **Educação alimentar na formação de adultos: contributo para a educação/promoção da saúde.** 2011. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6155/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>. Acesso em: 13 julho 2017.
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. v.13, n. 3, p.16-29, 2004.
- BACKES, M. T. S., et al. Conceitos de Saúde e Doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 111-117, 2009.
- BARBOSA, A. Implicações dos baixos salários para o trabalho dos professores brasileiros. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 1, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/21902>. Acesso em: 13 julho 2017.

BARBOZA, A. L. Q. **Conhecimentos e Práticas de Promoção/Educação em Saúde de Docentes do Curso de Fisioterapia**. Monografia apresentada nas Faculdades Integradas de Patos- FIP. 2012.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, D. F.; COSTA, M. G.. Prática Educativa em Ambientes Escolares e Não-Escolares: Atribuições Profissionais do Pedagogo Social, Empresarial e Hospitalar, **Fórum Internacional de Pedagogia**, 2012. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/d47c6e42015aa9a683be4a38aa581476\\_.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/d47c6e42015aa9a683be4a38aa581476_.pdf). Acesso em: 13 julho 2017.

BELLATO, R. et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem, **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.20, n. 3, p. 255-263, 2007.

BENJAMINS, M.R.; WHITMAN, S. A culturally appropriate school wellness initiative: results of a 2-year pilot intervention in 2 Jewish schools. **J Sch Health**, v. 80, n. 8, p. 378-86, Aug 2010.

BERTOLINI, J. C. O papel do diretor na gestão democrática: desafios e possibilidades na prática da gestão escolar. **Interletras**, Dourados, v. 3, n. 17, p. 1-15, 2013.

BORUTTA, A. et al. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. **Bulletin of the World Health Organization**. 2005.

BRAGANÇA, B.; AUGUSTO, L.; PONTELO, I. **Práticas educativas e ambientes de aprendizagem escolar: relato de três experiências**. Belo Horizonte, 2008. Trabalho apresentado no 1º Seminário Nacional de Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: [http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos\\_senept/anais/terca\\_tema1/TerxaTema1Artigo17.pdf](http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos_senept/anais/terca_tema1/TerxaTema1Artigo17.pdf) . Acesso em: 13 julho 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília-DP, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996b.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos do ensino fundamental**: meio ambiente, saúde. Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02\\_1221\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_1221_M.pdf)>. Acesso em: 13 julho 17.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar**. Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 533-535, 2002b.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância Em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. MS, 2006.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 13 julho 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº13.415/2017**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13415.htm#art7](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13415.htm#art7). Acesso em: 13 julho 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1.861, de 4 de setembro de 2008**, que define critérios do programa e traz o Termo de Adesão dos municípios.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília : CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (org) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2004.

CARAM, B. **Ministro anuncia que piso salarial de professores será de R\$ 2.298,80 em 2017**. Disponível em: <http://g1.globo.com/educacao/noticia/piso-salarial-dos-professores-sera-de-r-229880-em-2017-afirma-ministro.ghtml>. Acesso em: 13 julho 2017.

CARVALHO, A. A. S. **Promoção da Saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de Enfermagem e de outros cursos do ensino superior**. Tese apresentada à Universidade do Minho, 2007.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COSTA, G. M. C. et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 506-15, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15769>. Acesso em: 13 julho 2017.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud**. Madrid: Piramide, 1996.

COSTA, F. S; SILVA, J. L. L; DINIZ, M. I. G. J. **A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção de saúde**. Informe-se em promoção da saúde. v. 4, n.2. p. 30-33, 2008.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

\_\_\_\_\_. **Método de Pesquisa: projeto de pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto**. 3 edição, Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAMIANI, A. P. M. **Educação em saúde no ensino fundamental: uma reflexão acerca da promoção da saúde**. 2012. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Ana-Paula-Macan-Damiani.pdf>. Acesso em: 13 julho 2017.

DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J. A.; PERNAMBUCO, M. M. **Ensino de Ciências: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2009.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v.3, p. 49-76.

DIAS, J. R. Filosofia da educação. Pressupostos, funções, método, estatuto. **Revista Portuguesa de Filosofia**, 49, 3-28. 1993.

DILLY, C. M.; JESUS, M. C. **Processo educativo em enfermagem**. São Paulo: Probel Editorial, 1995.



DOWNIE, R.; TANNAHILL, C; TANNAHILL, A. **Health promotion**. Models and values (2nd ed., pp. 9-75). Oxford: University Press, 2000.

EWLES, L.;SIMNETT, I. **Promoting health**. A practical guide. 4ª ed. London: Baillière Tindall, 1999.

EVCI KIRAZ, E. D. et al. Local decision makers' awareness of the social determinants of health in Turkey: across-sectional study. **BMC Public Health**, 2012. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/79970697/local-decision-makers-awareness-social-determinants-health-turkey-cross-sectional-study>. Acesso em: 14 julho 2017.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 283-291, mai./ago., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/03.pdf> . Acesso em: 13 julho 2017.

FIGUEREDO, R. C. et al. **Educação em saúde na escola: atuação dos educadores e colaboração do enfermeiro**. 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5334>. Acesso em: 13 julho 2017.

FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, v.15, n.2, p. 397-402. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>>. Acesso em: 13 julho 2017.

FOCESI, E. Uma visão de Saúde escolar e educação em saúde na escola. **Revista Brasileira Saúde Escolar**, 1992; 2: 19-21

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GATTI, B.A, BARRETO E.S.S. **Professores do Brasil**: impasses e desafios. Brasília: UNESCO; 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIRONDI, J. B. R.; NOTHAFT, S. C. S.; MALLMANN, F. M. B. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, América do Norte, 11, dez. 2006.

GIGLIO, C. M. B.; MINHOTO, M. A. P. Professor (A) Da Educação Básica No Município De Guarulhos: Análise De Dados Do Censo Do Professor (2003) E Da Pesquisa Prodocência (2007). **Travessias**, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/6417>. Acesso em: 13 julho 2017.

GRACIANO, A. M.C. **Percepção de professores sobre a promoção da saúde em escolas públicas do ensino fundamental.** 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-9MPL67>. Acesso em: 13 julho 2017.

GREEN, L.W.; KREUTER, M.W. **Health promotion planning, an educational and environmental approach.** 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991. Disponível em: <http://www.worldcat.org/title/health-promotion-planning-an-educational-and-environmental-approach/oclc/22665581> . Acesso em: 13 julho 2017.

GUEDES, M.V.C, SILVA, L.F, FREITAS, M.C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a05.pdf> . Acesso em: 13 julho 2017.

HEIDMANN, I.T.S.B et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 352-358, 2006.

HONORATO, H. G. **O gestor escolar e suas competências: a liderança em discussão.** Disponível em: [http://www.anpae.org.br/iberoamericano2012/Trabalhos/HerculesGuimaraesHonorato\\_res\\_int\\_GT8.pdf](http://www.anpae.org.br/iberoamericano2012/Trabalhos/HerculesGuimaraesHonorato_res_int_GT8.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2013.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/default.shtm>. Acesso em: 13 de julho de 2014.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. 2005. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.** v. 15, n. 2, p. 99-110, 2005.

IERVOLINO, S. A. **Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida.** 2000. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ILHA, P. V. et al. **Intervenções no Ambiente Escolar Utilizando A Promoção Da Saúde Como Ferramenta Para A Melhoria Do Ensino.** **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 16, n. 3, p. 35-54, Dec. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-21172014000300035&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-21172014000300035&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 de julho de 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Estatísticas dos professores no Brasil, 2003.** Disponível em: [http://www.sbfisica.org.br/arquivos/estatisticas\\_professores\\_INEP\\_2003.pdf](http://www.sbfisica.org.br/arquivos/estatisticas_professores_INEP_2003.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro, com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007**. Brasília: Inep, 2009.

\_\_\_\_\_. **Censo Escolar da Educação Básica 2013**: resumo técnico / Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. – Brasília: O Instituto, 2014. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/censo\\_escolar/resumos\\_tecnicos/resumo\\_tecnico\\_censo\\_educacao\\_basica\\_2013.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2013.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Censo Escolar da Educação Básica 2016**. Notas Estatísticas. Brasília, 2017. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/censo\\_escolar/notas\\_estatisticas/2017/notas\\_estatisticas\\_censo\\_escolar\\_da\\_educacao\\_basica\\_2016.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2017/notas_estatisticas_censo_escolar_da_educacao_basica_2016.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

LEVIN, J. **Estatística aplicada a ciências humanas**. 2. Ed. São Paulo: Harbra, 1987.

LIBÂNEO, J.C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Rev. Educar**, n.17, Curitiba. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n17/n17a12.pdf>. Acesso em: 14 de Julho de 2017.

LIBANEIO, J. C. **Pedagogia e Pedagogos para quê?** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LIBERAL, E. F. et al. Projeto Saúde Na Escola: uma iniciativa bem sucedida de educação em saúde nos CIEPS do Estado Rio de Janeiro. In: **Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pôster: I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. 2002.

LIBERAL, E.F. et al. Acidentes e danos com escolares: incidência, causas e consequências **Jornal de Pediatria**. v. 81, n.5(supl), p.155 – 163, 2005;

LIMA, S. do C.; MAGALHÃES, M. A. Santos Fo. Território escolar, práticas e ações: promoção da saúde na escola. **Revista Eletrônica de Geografia**, v. 4, n. 12, p. 144-156, 2012. Disponível em: <http://www.observatorium.ig.ufu.br/pdfs/4edicao/n12/08.pdf>. Acesso em: 14 de Julho de 2017.

LIMA, D. F.; MALACARNE, V.; STRIEDER, D. M. O papel da escola na promoção da saúde: uma mediação necessária. **Eccos Revista Científica**, São Paulo, n. 28, p. 191-206, 2012.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 de julho de 2017

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARINHO, J.C. B. **Os Modos de Estruturação da Educação em Saúde na Escola**: das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. 2013.

MARQUES, G. F. C. et al. **As condições do trabalho docente e o processo ensino-aprendizagem nos anos iniciais do ensino fundamental**. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2698>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

MARQUES, P. Os valores dos jovens e a educação para os valores. O caso particular da formação moral dos estudantes de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem**, v. 7, p. 13-15. 2006.

MARTÍNEZ-OTERO, V. **Teoría y Práctica de la Educación**. Madrid. Editorial CCS. 2003.

MARTINS, A. P. M.; BROCANELLI, C. R. **O papel do diretor de escola frente aos novos desafios da gestão escolar**. Universidade do Oeste Paulista; 2010.

MEYER, D.E.E et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, June 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2006000600022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000600022&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 de julho de 2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12 edição, São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC/INEP. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007**. Censo Escolar da Educação Básica 2007. Brasília: Inep, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília : CONASS, 2007.

\_\_\_\_\_. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 533-535, Aug. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 14 de julho de 2017.

MOREIRA, F. G. et al. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 807-816, Sept. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300028&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 de julho de 2017.

MOTA, D.F. S. **Trabalhar a educação para a saúde nas escolas: percepções de profissionais de saúde e de professores**. 2011. Disponível em: <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/56468/3/EpS.pdf>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. **Cadernos de pesquisa em administração**, São Paulo. V. 1, nº 3, 1996.

NEVES, W. L. **O papel do diretor escolar frente à educação contemporânea: os desafios da gestão na escola**. Disponível em: <http://www.seduc.mt.gov.br/Paginas/O-PAPEL-DO-DIRETOR-ESCOLAR-FRENTE-%C3%80-EDUCA%C3%87%C3%83O-CONTEMPOR%C3%82NEA-OS-DESAFIOS-DA-GEST%C3%83O-NA-ESCOLA.aspx>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

NONOSE, E. R. S.; BRAGA, T. M. S. Formação do professor para atuar com saúde/doença na escola. In: **Congresso Nacional de Educação-EDUCERE**. 2008. p. 3656-3667. Disponível em: [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2008/407\\_455.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2008/407_455.pdf). Acesso em: 14 de julho de 2017.

OLIVEIRA, M.A.F.C.; BUENO, S.M.V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar. **Rev.latino-Am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p.71-81, 1997.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Documentos que norteiam a Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta>. Acesso em: 14 de julho de 2017.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. edição. Rio de Janeiro Atheneu, 2007.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. Difusão, 2003.

\_\_\_\_\_. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. Monografia. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

PEREIRA, F. M.; CARNEIRO, A. P. S.. A remuneração dos professores da educação básica: um estado da arte no período de 2010 a 2015. **FINEDUCA-Revista de Financiamento da Educação**, v. 6. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/fineduca/article/view/67768>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

PINTO, R.O. et al. **A promoção da saúde na escola: construção de um instrumento de avaliação**. 2017. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013\\_71\\_6321.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/71/2013_71_6321.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. **Diário da República**, [S.l.], n. 110, 7 jun. 2006. Programa Nacional de Saúde Escolar.

POTVIN, L; JONES, C.M. Twenty-five Years After the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. **Revue Canadienne de Santé Publique**. 2011.

PRECIOSO, J. A. G. Educação para a Saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. **Revista O Professor**, Braga, v. 85, n. 3, p. 17-24, mar./abr. 2004. Disponível em: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3980/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20\(pp.17-24\).pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3980/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20(pp.17-24).pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

RABELLO, L.S. **Promoção da saúde: a construção social do conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

REZENDE, R. Da saúde escolar para a formação de uma rede de escolas promotoras de saúde no estado do Tocantins. In: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 de julho de 2017.

SAMPAIO, Á. R. R. et al. **Projeto Educação em Saúde em Escolas da Rede Pública**. Disponível em: <https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude157.pdf>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

SAMPAIO, R. **Atuação Pedagógica na Promoção da Saúde: Ações Intersetoriais de Saúde e Educação**. Monografia da FACECAP/CNEC, Capivari, 2016. Disponível em: [file:///D:/Mayra%20e%20Valmir%20BB/Downloads/atuacao-pedagogica-na-promocao-da-saude-acoes-intersectoriais-de-saude-e-educacao%20\(2\).pdf](file:///D:/Mayra%20e%20Valmir%20BB/Downloads/atuacao-pedagogica-na-promocao-da-saude-acoes-intersectoriais-de-saude-e-educacao%20(2).pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

SANTOS, N. N. **A intersectorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família no município de Guarulhos**. 2011. Disponível em: [http://isag-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo6/intersectorialidade como modelo de gestao br asil.pdf](http://isag-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo6/intersectorialidade%20como%20modelo%20de%20gestao%20brasil.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

SANTOS, N. P. **Promoção da saúde do escolar adolescente segundo as diretrizes do programa de saúde do escolar: uma experiência em um município do sul do Brasil**. 2015. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/41791>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

SÃO PAULO. Secretária do Estado de São Paulo. **Educação em Saúde: planejando as ações educativas teoria e prática**. São Paulo, SP: CVE, 1997. Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/educacao.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf). Acesso em: 13 de julho de 2017.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**, 37ª ed. Campinas: Autores Associados. 2005.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1999, vol.15 supl.2.

SCORZAFAVE, L. G. D. Características do professor brasileiro do ensino fundamental: diferenças entre o setor público e o privado. **Revista Economia & Tecnologia**, v. 7, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/ret/article/view/26823>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

SCRIVEN, A. Promoting Health: Perspectives, policies, principles, practice. In: SCRIVEN, A. **Health Promoting practice. The contribution of nurses and allied health professionals**. London: Palgrave Macmillan, 2005. p. 1-16

SHAEDLER, L. I.; ALMEIDA, M. E. Práticas Pedagógicas em saúde: rede como possibilidade de criação. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 57-63, dez. 2001.

SILVA, J. O. Educação em saúde: notas para a discussão de um campo temático. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 42, p. 36-39, mar. 1994.

SILVA, A. L. A. C. **Promoção da saúde na escola: conhecimentos e práticas de profissionais da saúde e da educação**. 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3633>. Acesso em: 13 julho 2017.

SILVA, C.S. Escola promotora de saúde: uma nova forma de fazer saúde escolar. In: Lopez FA, Campos Junior D. **Tratado de pediatria**. Barueri: Manole; 2007.

SILVA, C. S; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1777.pdf>. Acesso em: 13 julho 2017.

SILVA, G. L. F.; ROSSO, A. J. As condições do trabalho docente dos professores das escolas públicas de Ponta Grossa, PR. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, **EDUCERE**, 8., Curitiba, 2008. Disponível em: [www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/495\\_536.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/495_536.pdf). Acesso em: 13 julho 2017.



SILVA, L.A. Ensino-Aprendizagem da Matemática através da Resolução de Problemas no Ensino Fundamental II. Rios Eletrônica- **Revista Científica da FASETE**. ano 6 n. 6, 2012. Disponível em: [http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2012/ensino\\_aprendizagem\\_da\\_matematica\\_atraves\\_da\\_resolucao\\_de\\_problemas\\_no\\_ensino\\_fundamental\\_ii.pdf](http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2012/ensino_aprendizagem_da_matematica_atraves_da_resolucao_de_problemas_no_ensino_fundamental_ii.pdf). Acesso em: 13 julho 2017.

SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiênciar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 123-141, 2002.

SOUZA, M.L.; CHAPINI, D. T.; SANTOS, S. B. Formação e atuação de professores de ciências (não Habilitados) participantes de um curso de licenciatura Vinculado ao PARFOR. **XVI ENDIPE-Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino**. UNICAMP: Campinas, 2012. Disponível em: [http://www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos\\_template/upload\\_arquivos/acervo/docs/3577p.pdf](http://www.infoteca.inf.br/endipec/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acervo/docs/3577p.pdf). Acesso em: 13 julho 2017.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla, V. V. e Stotz, E. N. (org). **Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

TEIXEIRA, H. J. **Da Administração Geral à Administração Escolar: Uma Revalorização do Papel do Diretor da Escola Pública**. São Paulo – SP: Editora Edgard Blucher Ltda, 2003.

TORRES, A.L. **A saúde bucal coletiva sob a ótica de professores da rede estadual de ensino de São Paulo**. 2002. Dissertação da Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2002.

VIANA, S. B. P. **Competências dos Fisioterapeutas para a atenção básica em saúde da família: avaliação dos professores e egressos da UNIVALI**. Tese de Doutorado do Programa de Mestrado Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2005.

VIANNA, C. E. S. **Evolução histórica do conceito de educação e os objetivos constitucionais da educação brasileira**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/janus/article/viewFile/41/44>. Acesso em: 13 de julho de 2017.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VILLA E. Educação em saúde: a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. In: Gazzinelli, M.F, Reis, D.C, Marques, R.C, organizadores. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: UFMG; 2006. p. 43-51.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde, 1986.



---

**\_\_\_\_\_**. **The World Health Report 1998: Life in the 21st Century** - A Vision for All. WHO, Geneva, 1998.

ZACHARIAS, Vera Lúcia C. **Paulo Freire e a educação**. Centro de Referência Educacional, 2007. Disponível em: <http://www.centrorefeducacional.com.br/paulo1.html> . Acesso em 13 julho 2017.



**APÊNDICE A - Formulário de Dados Sociodemográficos e Profissionais****FORMULÁRIO DE DADOS BIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAIS****INFORMES AO PARTICIPANTE**

Prezado (a) Senhor (a),

- Para cada pergunta, leia com atenção todas as alternativas de resposta antes de responder;
- Evite deixar perguntas sem resposta;
- Seja o mais sincero possível em suas respostas;
- Não precisa escrever o seu nome, suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo.

**COMPONENTE: CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE****I - DIMENSÃO: SÓCIO-DEMOGRÁFICA**

A. Sexo: ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino

B. Idade: \_\_\_\_\_ anos

C. Reside neste município, onde atua como profissional da Educação? ( ) 1. Sim ( ) Não

D. Há quanto tempo reside nessa região: \_\_\_\_\_ anos

E. Ocupação: \_\_\_\_\_

F. Atualmente, considerando o salário mínimo (SM) vigente de R\$ 937,00, a sua renda bruta recebida como pagamento pela sua atuação profissional na Educação é de aproximadamente quanto?

( ) 1. Menos de 1 SM 1 SM

( ) 2. De 2 a 4 SM

( ) 3. De 4 a 10 SM

( ) 4. De 10 a 20 SM

( ) 5. Acima de 20 SM

G. Nível de Escolaridade:

( ) 1. Ensino Médio

( ) 4. Mestrado

( ) 2. Ensino Superior.

( ) 5. Doutorado

( ) 3. Especialização

( ) 6. Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**II-DIMENSÃO: ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

A. Qual a sua formação? \_\_\_\_\_

B. Tempo de formação? \_\_\_\_\_ anos

C. Tem formação na área de educação? ( ) 1. Sim ( ) Não

C1 Se “sim”, Qual(is)? \_\_\_\_\_

D. Tempo de magistério? \_\_\_\_\_ anos

E. Qual(s) a(s) sua(s) experiência(s) com educação?

F. Já fez e/ou faz algum (s) curso(s) de capacitação e/ou especialização? ( ) 1. Sim ( ) Não  
H1. Se “sim”, Qual(is)? \_\_\_\_\_

G. Baseado em suas experiências profissionais, há quanto tempo trabalha na Educação? \_\_\_\_\_ anos

H. Considerando todos os vínculos de trabalho e/ou emprego, qual é a carga horária de trabalho total por semana que o(a) senhor(a) tem? \_\_\_\_\_ horas

I. Carga horária de trabalho total, por semana, que tem dedicado para Educação? \_\_\_\_\_ horas

J. O(a) senhor(a) realiza atividades de promoção da saúde na sua prática profissional?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não se aplica ( ) 4. Não sabe

K. Tempo de serviço nessa escola? \_\_\_\_\_ anos

L. Turma(s) que leciona?

( ) 1º ano, ( ) 2º ano, ( ) 3º ano, ( ) 4º ano e ( ) 5º ano ( ) 6º ano, ( ) 7º ano, ( ) 8º ano, ( ) 9º ano

**APÊNDICE B - Formulário Ações e Práticas de Promoção da Saúde no Ambiente Escolar****FORMULÁRIO: AÇÕES E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

Adaptado de Marinho (2013) e Costa et. al (2013)

1. O que entende por saúde (o que é ser uma pessoa saudável)?

---



---



---

2. O que entende por Promoção da Saúde (PS)?

---



---



---

3. Qual (is) o (s) temas evocados que trazem à lembrança a Promoção da Saúde?

---



---



---

4. A escola desenvolve ações /prática(s) da promoção da saúde? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não  
Qual (is)?

---



---



---

*OBS. Se a resposta for “não”, pule para a questão 10.*

5. Quem desenvolve e participa da(s) práticas de promoção da saúde, na escola?

*(Marque x em 1 ou mais das alternativas)*

- |                    |                               |                     |
|--------------------|-------------------------------|---------------------|
| ( ) 1. Gestores    | ( ) 4. Familiares             | ( ) 7. Outros _____ |
| ( ) 2. Professores | ( ) 5. Funcionários           | _____               |
| ( ) 3. Alunos      | ( ) 6. Profissionais da Saúde | _____               |

6. Quais os materiais/recursos didáticos utilizados pela equipe para desenvolver ações de Promoção da Saúde?

---



---



---

7. Existe planejamento das ações de PS na escola? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

7.1 Se existe, qual a frequência de reuniões da equipe que desenvolve as atividades? \_\_\_\_\_

8. Trabalha com temas de promoção da saúde em sala? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não  
Por que?

---



---



---

9. Quais os elementos que facilitam trabalhar temas relacionados à saúde e PS?

---



---



---

10. Quais as dificuldades/barreiras encontradas para se trabalhar temas relacionados à saúde e promoção da saúde?

---

---

---

11. Como você avalia a(s) ações de Promoção da Saúde desenvolvida pela escola?

( ) 1. Ótima ( ) 2. Boa ( ) 3. Regular ( ) 4. Ruim ( ) 5. Não se aplica

12. Você se sente preparado/ seguro para desenvolver ações de promoção da saúde?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não Por que?

---

13. Existe alguma proposta de educação permanente e a capacitação para os profissionais que atuam na escola? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não

13.1 Se sim, qual (is)?

---

14. O trabalho de Promoção da saúde é realizado de forma intersetorial?

( ) 1. Sim ( ) 2. Não

15. Qual a importância de se trabalhar promoção da saúde no ambiente escolar?

---

---

---

16. Qual o papel do professor e do gestor na área de PS?

---

---

---

**Obrigado pela Colaboração.**

**APÊNDICE C - Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável****TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, **CARLOS DA SILVA CIRINO**, professor da Universidade Federal da Paraíba UFPB, responsabilizo-me pela orientação da aluna **MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA**, do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia na Modalidade à Distância, cujo projeto de pesquisa intitula-se **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: percepções e práticas dos docentes de escolas públicas de ensino fundamental** e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Patos – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa de campo referente ao projeto de pesquisa intitulado (a): **PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR: percepções e práticas dos professores de escolas públicas de ensino fundamental**, desenvolvida pela pesquisadora Mayara Leal Almeida Costa, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (83 ) 9 9116-3988 ou e-mail: mayleal@gmail.com

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais busca investigar processos de formação docente.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação.

Minha colaboração se fará de forma anônima por meio de questionário. O acesso e a análise dos dados coletados se farão pela pesquisadora. Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo/pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Patos, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

